

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

The Institute has attempted to obtain the best original copy available for scanning. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of scanning are checked below.

L'Institut a numérisé le meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modification dans la méthode normale de numérisation sont indiqués ci-dessous.

- Coloured covers /
Couverture de couleur
- Covers damaged /
Couverture endommagée
- Covers restored and/or laminated /
Couverture restaurée et/ou pelliculée
- Cover title missing /
Le titre de couverture manque
- Coloured maps /
Cartes géographiques en couleur
- Coloured ink (i.e. other than blue or black) /
Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire)
- Coloured plates and/or illustrations /
Planches et/ou illustrations en couleur
- Bound with other material /
Relié avec d'autres documents
- Only edition available /
Seule édition disponible
- Tight binding may cause shadows or distortion
along interior margin / La reliure serrée peut
causer de l'ombre ou de la distorsion le long de la
marge intérieure.
- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Continuous pagination.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire
- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

L'UNION MEDICALE DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

Rédacteur en Chef: }
J. P. ROTTOT, M. D. }

Assistants-Rédacteurs:
A. DAGENAI, M. D.
L. J. P. DESROSIERS, M. D.
GEO. GRENIER, M. D.

Vol. II.

AVRIL 1873.

No. 4.

TRAVAUX ORIGINAUX.

UTERUS DOUBLE, par le Dr. F. X. PERRAULT, de la Pointe-aux-Trembles. (*Lu devant la Société Médicale.*)

Le 9 Février 1866, je fus appelé auprès de Dme. Charles Reeves, née Justine Lamoureux, demeurant dans la paroisse de la Pointe-aux-Trembles, pour une légère dyssenterie dont elle souffrait depuis quelque temps. Cette femme, âgée de vingt ans, grande, d'un tempérament nerveux, mais possédant une constitution assez forte, n'a jamais eu de maladies antérieures; elle est mariée depuis 10 mois et 21 jours et est rendue à son huitième mois de grossesse; elle ne présente rien de remarquable à part une distension très prononcée de l'abdomen qui, à six mois, était aussi développé que chez une femme à terme. Malgré la haute stature de cette femme, depuis le cinquième mois, cette distension gêne la respiration, lui fait porter les épaules fortement en arrière, et l'empêche de se tenir droite dans la position assise, car alors, elle est obligée de se tenir à demi renversée en arrière et penchée

un peu sur le côté. Ses parents lui faisaient souvent des remontrances à ce sujet, à cause de l'indécence de cette position, disaient-ils, mais la jeune femme répondait toujours qu'il lui était impossible de se tenir autrement.

Le 3 Mars au soir, je fus appelé de nouveau et je constatai, après examen, que le travail de l'accouchement commençait à se faire. L'abdomen était très volumineux et présentait une forte proéminence envahissant la région épigastrique. Durant la journée du 4, le travail se continua avec une extrême lenteur. Le 5, vers 9 h. A. M., les contractions sont presque nulles, le col est dilaté d'un diamètre de deux pouces, mais c'est plutôt un relâchement du tissu produit par le ramollissement. A 2 h. P. M., les tranchées viennent avec assez de vigueur ; à 4 h. P. M., les douleurs continuent, mais plus éloignées. La malade se plaint de ressentir une grande pesanteur à l'hypogastre. A 5 h. P. M., les douleurs cessent complètement. A 6 hrs., le col de l'utérus est effacé par la dilatation artificielle. Le fœtus se présente par le sommet, mais les contractions étant nulles, je fais la version podalique. La tête rendue au détroit inférieur présentant trop de résistance, je suis obligé d'appliquer les forceps pour l'extraire.

Examinant ensuite l'abdomen, je vois qu'il a conservé sa proéminence et par la palpation, je constate la présence d'un corps étranger dans la région épigastrique et ombilicale. L'hypogastre est un peu affaissé. Jusqu'ici rien d'extraordinaire, que la présence d'un second fœtus, au moins par les apparences et le toucher à l'extérieur.

Cependant, le placenta ne cédant pas à de légères tractions, je soupçonne un accolement et j'introduis la main dans l'utérus en suivant le cordon. La cavité de l'utérus que je parcours du col au placenta est complètement vide et n'est pas revenue sur elle-même. Après avoir atteint le placenta, je constate un accolement d'une portion à la partie latérale supérieure du côté droit. Après avoir opéré le décollement, je parcours le fond de l'utérus pour m'enquérir de ce corps étranger que l'on sentait en palpant l'abdomen, donnant la

sensation d'un second fœtus que je ne pouvais maintenant retrouver dans l'utérus. Quelle ne fut pas ma surprise de découvrir à la partie supérieure et médiane du fond de l'utérus une ouverture ! Remettant à plus tard un examen plus attentif, je procède tout de suite à l'extraction du placenta. Palpant de nouveau l'abdomen et trouvant toujours le même corps étranger ci-haut décrit, j'introduis la main dans l'utérus que je trouve vide et inerte. Malgré qu'il ait conservé toute sa distension et qu'il y ait eu décollement d'une portion du placenta, aucune hémorrhagie n'a encore eu lieu. Je dirige mon exploration vers le fond de l'organe, là où j'avais remarqué cette ouverture ou rétrécissement, car alors je ne savais trop à quoi j'avais affaire. Trouvant le cas extraordinaire, je fais de cette nouvelle ouverture un examen minutieux et je m'assure qu'il existe bien là un nouveau col utérin. La configuration est la même que celle du col externe, les tissus sont de la même consistance, la projection du bourrelet dans le fond de l'utérus est aussi marquée que celle que l'on observe au fond du vagin, enfin c'est un col parfait. Comme il y avait dilatation de ce nouveau col d'environ $2\frac{1}{2}$ pouces de diamètre, tout en exerçant une légère pression sur la partie supérieure de l'abdomen, j'introduis la main avec plus ou moins de résistance et de difficulté vû l'éloignement de cette partie et je m'assure ainsi qu'il y avait un second fœtus dans cette seconde cavité. Après avoir rompu les membranes, je constate que le fœtus présente l'épaule droite, je fais la version comme dans le premier cas et j'amène le second fœtus, quoique plus volumineux que le premier de toutes les parties du corps. En effet, le premier enfant pesait $7\frac{1}{2}$ lbs. et le second $9\frac{1}{2}$ lbs. Ces deux enfants sont du sexe masculin, l'un d'eux vit encore et l'autre est mort à sept mois. L'extraction du placenta se fit sans douleur ni difficulté. Un instant après, j'introduisis de nouveau la main et je reconnus encore le second col, possédant toujours la même configuration, quoique revenu un peu sur lui-même. Par ce nouvel examen, je me suis convaincu qu'il y avait

bien là deux utérus superposés, avec chacun leur col distinct et que les deux fœtus ne doivent jamais avoir eu de rapport direct entre eux durant leur vie intra-utérine, l'un étant placé dans un compartiment inférieur, l'autre dans un compartiment supérieur. De plus, les annexes de l'un étaient entièrement indépendants de ceux de l'autre.

A peu près $\frac{1}{2}$ d'heure après ce dernier examen, la femme fut prise d'hémorrhagie interne que je réussis à faire cesser par les moyens ordinaires. La malade fut parfaitement bien pendant les premiers jours, quoique les lochies ne fussent pas très abondantes et que la sécrétion du lait se fit en petite quantité, mais le 17 mars, elle fut atteinte de fièvre puerpérale avec toutes ses complications et ses conséquences et mourut dans la nuit du 22 au 23.

Depuis l'accouchement, la distension de l'abdomen avait toujours été très marquée à l'épigastre de même qu'à l'hypogastre et le Dr. Painchaud, de Varennes, qui vit la malade durant sa dernière maladie, manifesta son étonnement de voir cette distension extraordinaire.

Comme bien vous pensez, je sollicitai auprès de la famille l'autorisation de faire l'examen *post mortem*, mais je ne pus l'obtenir. Le cadavre fut déposé dans le charnier. Le 1er Avril, je réitérai ma demande auprès du père, en employant tous les arguments possibles, même refus obstiné de sa part. Le cadavre fut enterré ensuite avec des précautions extraordinaires, car vû l'insistance que j'avais mis à demander de faire l'autopsie, l'on craignait que je ne le fis enlever. C'est ce que j'étais disposé à faire en effet, car il est souverainement regrettable, que dans un cas de ce genre, qui est peut-être unique dans la science, je ne puisse mettre en évidence les faits que je relate en me donnant l'avantage de témoins oculaires.

Hippocrate qui n'avait pas étudié l'anatomie par la dissection du corps humain, croyait que l'utérus était divisé en deux cavités, l'une à droite et l'autre à gauche. Il voulait de

plus que les mâles fussent engendrés dans la partie droite et les femelles au contraire dans la partie gauche.

Mauriceau, sans admettre cette division et tout en traitant d'imaginaires les deux cavités d'Hippocrate, dit cependant que chez les femmes qui n'ont pas encore eu d'enfants, l'on remarque sur la ligne médiane de l'utérus, une ligne verticale semblable à celle que l'on voit sur le scrotum de l'homme.

La matrice d'une chienne se divise au fond du vagin en deux branches ressemblant beaucoup à un intestin.

La matrice d'une lapine se divise aussi en deux cavités mais plus lisses et se recourbant suivant la forme des cornes d'un bétier, chacune de ces matrices ou lobes étant destinée à recevoir un petit, c'est pourquoi Galien et autres ont prétendu que la femme ne pouvait avoir plus de deux enfants, vû cette conformation et vû que la femme n'a que deux mamelles.

L'utérus des femellés multipares a un corps très court, tandis que les cornes fort longues forment des inflexions semblables à celles de l'intestin.

Capuron adopte l'opinion de Mauriceau, par rapport à la ligne médiane sur l'utérus de la femme.

Maigrier dit que le col de la matrice peut être double, comme le corps de cet organe, mais l'un et l'autre cas sont également rares. L'on voit plus généralement la matrice divisée par une cloison longitudinale dans son entier, ou bien bicornes avec ou sans trompes doubles et avec un seul col ; ce qui peut expliquer, selon lui, certains cas de superfétation.

Deventer, Baudelocque parlant de l'histoire des femmes à matrice double, ne citent aucun cas de la nature de celui que je viens de rapporter.

Chambon, Désormeau dans ses Observations des anomalies chez les primipares, n'en rapportent aucun de semblable, de même que Paul Dubois, Velpeau, Cruveilhier et Levaret.

En sorte que, dans tous les auteurs que j'ai consultés, je n'ai pu trouver aucun cas analogue à celui que je relate, c'est-à-dire, de deux utérus superposés.

CAS D'ECLAMPSIE, par le Dr. J. S. ARCHAMBAULT, M. D, V., de Terrebonne.

Le rapport du Dr. Mousseau concernant deux cas d'éclampsie qu'on lit dans un de vos derniers numéros, m'engage à vous faire part d'un cas analogue arrivé chez moi, l'an dernier, mais cette fois pendant le travail et au terme de la grossesse. Le quinze Octobre 1871, vers minuit, mon épouse se sentit inondée par la rupture des eaux de l'amnios; ne sachant que penser, elle me fit part de ce qui lui arrivait, je la rassurai et lui expliquai que l'écoulement des eaux de l'amnios avait quelquefois lieu avant le travail; je lui devais cette explication et quelques autres aussi, car elle en était à son premier enfant. Une heure et demie après, elle commença à ressentir quelques tranchées; ces douleurs continuèrent régulières, augmentant graduellement, la dilatation se faisait bien et tout faisait présager un accouchement sinon de courte durée, au moins naturel, lorsque vers huit heures ces douleurs devinrent irrégulières et firent souffrir beaucoup la malade. La dilatation avait augmenté sensiblement et pouvait avoir alors la dimension d'une pièce de cinquante centins. Après une heure d'attente, je me décidai à donner un calmant pour régulariser les douleurs, mais à ce moment même la malade fut prise de convulsions épileptiformes; ces dernières cependant furent faibles et de courte durée et la connaissance revint peu d'instants après. Je fis aussitôt demander le Dr. Duchesneau qui, quelques instants après son arrivée, put constater lui-même ce que nous avions à combattre, car une seconde attaque avait lieu; alors, sans plus tarder, il fallait débarrasser l'utérus de son contenu, on procéda à la dilatation forcée ce qui fut facile, car la dilatation touchait à sa fin et le col était dilatable. Après quelques instants de traction modérée, au moyen des forceps, la malade accoucha d'un tout petit garçon très-faible qui se ranima bientôt. Pendant l'accouchement, de nouvelles convulsions eurent lieu qui augmentèrent le coma qui

avait commencé à se faire sentir après le second accès. Après l'accouchement restait la délivrance qui offrit quelques difficultés, car il y avait rétention du placenta; avant le décollement complet et l'extraction du placenta, une hémorrhagie équivalant à une saignée eut lieu.

Après que tout fut terminé, on coucha la malade, et on lui administra une dose de chloral hydraté pour empêcher toute convulsion subséquente, il était environ onze heures et demie. Voyant que la première dose de chloral était sans effet, une seconde fut administrée ce qui amena le calme et le sommeil qui durèrent jusque vers trois heures. La malade s'éveilla alors avec un peu de connaissance, mais cet état dura peu, elle retomba bientôt dans un état demi comateux. Vers 4 heures, l'état comateux devint plus prononcé, la respiration plus stertoreuse. Je prévins le Dr. Duchesneau du changement qui s'opérait; il était à peine arrivé chez moi que les convulsions éclamptiques se renouvelèrent, mais cette fois plus terribles et plus effrayantes que les précédentes; ce premier accès dura plus longtemps que ceux du matin, la face offrait le vrai type du satyre décrit par les auteurs.

Confiants dans le chloral qui avait paru amener de bons résultats, nous résolûmes de l'employer encore, mais ce ne fut pas chose facile, car la langue qui avait été mordue était enflée et laissait à peine passage à l'air, la déglutition était à peu près impossible. C'est alors que fut employée la série de moyens indiqués dans ces cas: eau glacée sur la tête, sangsues aux mastoïdes, ventouses scarifiées sur la nuque, vésicatoires aux pieds, jambes et cuisses, rien ne put prévenir le retour des convulsions qui reparurent une heure et demie après.

Quelques quarts d'heure après l'emploi de tous ces moyens, les convulsions éclamptiques reparurent plus longues et plus effrayantes; alors ce fut une succession d'attaques de plus en plus violentes et de plus en plus rapprochées, depuis six heures du soir jusqu'au lendemain vers sept heures, les convulsions revenant toutes les heures d'abord et ensuite presque

toutes les demi-heures. La face était devenue gonflée et vultueuse, la respiration stertoreuse et sifflante ; un coma effrayant succédait à chaque accès. Au commencement de la soirée, nous employâmes les inhalations de chloroforme répétées pendant chaque attaque, nous avons remarqué que le chloroforme rendait les accès moins longs et les convulsions moins fortes mais ne pouvait les éloigner. Vers quatre heures du matin, on abandonna tout traitement, laissant le tout à la Providence et je dois dire sans hésiter que sans son intervention le cas aurait été mortel, car il me semble maintenant qu'il est impossible à la médecine de sauver la femme de maladies semblables.

Malgré le peu de succès obtenu par notre traitement, cependant, vers sept heures, je repris les inhalations de chloroforme vu que les attaques s'éloignaient, alors l'espoir revint un peu, car il s'écoula une couple d'heures sans convulsions, lorsque tout à coup survint une nouvelle attaque si longue et si violente que je crus ainsi que les assistants que la vie allait s'envoler avec elle ; heureusement nous nous trompions. Après cette convulsion qui fut la dernière, nous changeâmes la malade d'habits et de lit, et, à partir de ce moment, l'éclampsie ne reparut plus, la respiration devint moins embarrassée, cependant le coma persista toute la journée et la malade ne donna aucun signe d'intelligence. Voici l'aspect qu'elle présentait, yeux injectés, paupières gonflées, figure bouffie et violette, la langue toute mordue, enflée, à demi sortie de la bouche en remplissait presque la cavité. Vers le soir, un sommeil assez calme remplaça le coma et le lendemain tout rentrait dans l'ordre naturel, sauf l'intelligence et la mémoire qui furent obscures pendant plusieurs jours, cette dernière surtout ne redevint ce qu'elle était que longtemps après. Les lachies furent naturelles, la sécrétion du lait s'établit vers le cinquième jour, plus faible qu'on l'observe généralement. Quinze jours après, la malade était bien, moins sa mémoire, comme je viens de le dire, qui n'était pas parfaitement revenue ; elle n'avait eu aucune con-

naissance de ce qui s'était passé, et ce qui est curieux, elle ne s'est jamais rappelé le commencement de sa maladie et elle ne s'en rappelle pas aujourd'hui même. L'enfant fut faible et chétif pendant les premiers mois, aujourd'hui il est bien portant et il n'a jamais eu de ces convulsions si communes aux enfants. Pour compléter, je dois vous dire qu'à un deuxième accouchement, dans le mois de décembre dernier, aucun des accidents ci-haut mentionnés ne s'est reproduit, le travail a été long, un peu laborieux, mais naturel.

—:0:—

CORPS ÉTRANGER PENÈTRE PAR LE VAGIN ET EXTRAIT AU-DESSUS DE L'ILIUM, par le Dr. J. LACHAINE, de Ste. Adèle.

En 1868, je fus appelé auprès de Mad. W. Forest, de St. Sauveur, à 9 milles de chez moi ; son mari qui me requérait, me dit que sa femme avait une dislocation *de la hanche* ; qu'il était d'abord allé guérir le *ramancheur* qui, après l'avoir manipulée quelque temps, était reparti, disant qu'elle était *ramanchée* ; mais que, sa femme continuant à souffrir beaucoup et la tumeur n'étant pas diminuée, il croyait bien que sa femme n'était pas *ramanchée* et désirait que j'allasse la voir. En route, il me raconta l'histoire de son accident. Sa femme, occupée à traire ses vaches près du bois, fut tout-à-coup obligée de fuir pour éviter une vache devenue furieuse par la poursuite et les aboiements d'un chien ; dans sa fuite voulant enjamber par-dessus une pruche abattue depuis longtemps, elle tomba dessus et resta là évanouie. On fut obligé de la porter à sa maison, on remarqua alors qu'elle perdait une certaine quantité de sang par le vagin. Revenue à elle-même, elle se plaignit d'une douleur très-aigüe dans le vagin répondant à la hanche, et était incapable du moindre mouvement de la cuisse du même côté. La femme Forest était enceinte de 7 mois. Avec ces informations, j'arrivai auprès de la malade, 24 heures après son accident. Après les questions nécessaires, je procédai à l'examen de la hanche ;

point de dislocation, je trouvai en effet une espèce de tumeur ou saillie à la partie supérieure et antérieure de la crête de l'ilium ; une légère compression de la main sur cette tumeur faisait éprouver à la malade une douleur très-vive.

Je crus sentir comme un corps étranger logé sous le tissu cutané, cédant sous la pression de ma main ; je pensai d'abord que ce pouvait être fracture et déplacement d'une partie de la crête de l'ilium ; avant d'exprimer mon diagnostic, je procédai à un examen *per vaginam*, pour me rendre compte de la perte de sang et m'assurer de l'état du col utérin, et à ma grande surprise, mon index, avant de parvenir au col utérin, rencontra l'extrémité d'un corps étranger à la partie supérieure latérale du vagin, j'appliquai alors la main gauche sur la saillie, près de l'ilium, et je poussai légèrement de l'index le corps étranger et je sentis de suite son mouvement sous la main gauche. Mon diagnostic fut de suite assuré. Je saisis l'extrémité inférieure du corps étranger, dans le vagin, au moyen d'un petit forceps ou pince à dents, mais la moindre traction produisit des douleurs atroces à la malade, ce que voyant, je fis une incision à la saillie externe et j'opérai par là facilement l'extraction du corps étranger. C'était un morceau de bois (nœud de pruche) mesurant $6\frac{1}{2}$ pouces de longueur et 3 lignes de diamètre. L'extraction faite, à la grande surprise du mari et des parents, je procédai de nouveau à l'exploration, par le vagin, du col de la matrice, pour m'assurer si cet organe n'aurait pas été blessé, je le trouvai heureusement intact et dans l'état normal.

Le corps étranger avait dévié du côté droit et traversé la cloison latérale du vagin à $\frac{1}{2}$ pouce du col utérin, pour se diriger obliquement vers la partie supérieure et latérale de la crête de l'ilium, s'arrêtant sous le tissu sous-cutané, endroit où je fis l'incision pour l'extraire.

Je fis dans la plaie des injections émollientes pour la nettoyer et un pansement simple, en tenant l'ouverture externe béante afin de laisser à la partie interne de la plaie le temps

de se cicatriser. Je donnai à la malade un anodin et lui prescrivis un régime doux et antiphlogistique. Au bout de 15 jours, elle était parfaitement rétablie.

Au terme de sa grossesse, elle accoucha sans plus de difficulté qu'à l'ordinaire.

—:0:—

CAS DE HERNIE ETRANGLEE par le DR. A. BEAUPRÉ, de Ste. Elizabeth

Le 4 Août dernier, vers 2 heures après minuit, C. H. vint me demander des remèdes pour sa femme qui, depuis le 2 au soir, avait, disait-il, " sa maladie ordinaire " (douleur à l'abdomen, boule remontant du ventre à l'estomac et vomissement).

Comme j'avais eu occasion, plusieurs fois, de traiter cette femme pour cette maladie, je lui envoyai les remèdes que j'avais coutume de lui donner en pareille circonstance.

Le lendemain (le 5) je n'en eus pas de nouvelle. Le 6, il revint et me dit que mes remèdes n'avaient pas fait de bien à sa femme et que la veille (le 5), comme elle n'avait pas été à la selle depuis trois jours, il lui avait donné plusieurs doses d'huile de ricin qu'elle avait vomi aussitôt. Il ajouta qu'elle ne pouvait rien garder, qu'elle vomissait tout ce qu'elle prenait et que la douleur à l'abdomen augmentait toujours. Je me rendis auprès de la malade vers 5 heures du matin et la trouvai très-faible, se plaignant de coliques, de sensibilité au ventre et de vomissements stercoraux.

Après lui avoir fait rendre compte de tout ce qui s'était passé depuis le 2, je soupçonnai une hernie. Je lui demandai si elle n'avait pas observé une tumeur dans les aines; elle répondit négativement. Je procédai à l'examen du ventre et trouvai dans l'aine droite une tumeur d'un pouce de diamètre sur un et demi de longueur. Je compris alors que sa maladie était une véritable hernie étranglée. J'essayai, tout de suite, la réduction, mais sans succès, et vû son état d'extrême faiblesse, je mis de côté les bains et la saignée et me contentai d'appliquer sur la tumeur, qui était bien sensi-

ble, une solution d'extrait de Belladone et des compresses trempées dans l'eau froide et renouvelées à chaque instant. Je prescrivis des poudres de rhubarbe et carbon. de soude à prendre toutes les six heures et lui donnai un lavement d'huile de ricin et d'eau tiède qui fut sans effet ; je lui ordonnai ensuite de prendre une infusion de sel et séné toutes les deux heures et la laissai. Le soir du même jour, je fus appelé de nouveau et la trouvai toujours dans le même état, j'essayai encore de réduire la hernie, mais je ne fus pas plus heureux que le matin. Je lui donnai une nouvelle injection d'huile de ricin et d'eau tiède qui occasionna une petite évacuation de matières fécales qui parut la soulager un peu. Avant de la laisser, je donnai encore une injection semblable aux premières, mais j'ajoutai $\frac{1}{2}$ oz. de térébenthine, cette nouvelle injection produisit un assez bon effet sur les intestins ; je partis ensuite leur recommandant de continuer les poudres, la Belladone et de remplacer les applications froides par les cataplasmes de graines de lin. Le 7, pas de nouvelle. Le 8, vers trois heures du matin, on vint encore me chercher, me disant que la malade était bien souffrante, et très faible et vomissait toujours. A mon arrivée, je la trouvai dans un état de très grande prostration, la figure couverte d'une sueur froide et abondante ; les pieds et les jambes froids jusqu'aux genoux, les mains et les bras glacés jusqu'aux coudes ; impossible de sentir les pulsations du pouls ; la sensibilité du ventre et les coliques disparues ; la tumeur toujours de même volume mais non sensible à la pression. A mon avis, la gangrène était bien décidément déclarée et le résultat de la maladie n'était plus douteux.

On alla chercher le notaire pour régler les affaires temporelles et le curé pour la préparer au grand voyage de l'éternité. Quant à moi, je partis, pensant que tout était fini et leur conseillai de continuer les cataplasmes jusqu'à la fin. Elle resta dans cet état les deux jours suivants, ne prenant que quelques gouttes d'eau froide, de temps en temps, pour étancher sa soif. Elle ne vomissait plus et on s'attendait à sa mort

d'un instant à l'autre. Le troisième jour, la tumeur de l'aine devint sensible, plus grosse, et le quatrième elle commença à rougir ; le sixième elle s'ouvrit et donna issue à trois onces, environ, de matière très infecte. Le même jour on m'informa de ce qui était arrivé. Comme je n'avais pas eu de nouvelle de ma malade depuis le 8 et que je la croyais bien morte et enterrée, je fus très surpris du rapport qu'on me fit et je crus alors, avoir pris un abcès de l'aine pour une hernie étranglée. J'avouai franchement mon embarras, mais cependant j'ajoutai que je persistais à croire à l'existence d'une hernie, malgré tout ce qu'on me disait du mieux que la malade éprouvait depuis que l'abcès était ouvert. Je lui conseillai de continuer les cataplasmes et lui donnai du cérat resin pour appliquer sur la plaie. Deux jours après, en pansant la plaie, ils trouvèrent deux grands vers (ascarides lombricoïdes) dans l'ouverture de l'aine. Je conclus alors que je ne m'étais pas trompé sur la nature de la maladie, que cette femme avait bien eu une hernie étranglée ; que la partie étranglée s'était gangrenée et que cette partie ainsi gangrenée agissant comme corps étranger avait occasionné une inflammation dans le voisinage et formé l'abcès. Il y avait, bien évidemment, communication de l'intestin avec l'abcès puisque deux vers intestinaux en étaient sortis et que tous les jours une partie de ce qu'elle mangeait passait par cette ouverture. D'un autre côté, tout l'intestin n'était pas compris dans l'étranglement puisque depuis la seconde injection les intestins avaient toujours fonctionné tous les quatre ou cinq jours.

Les cataplasmes et le cérat furent continués pendant six ou sept jours ; l'écoulement diminua graduellement et devint moins infect. Je mis alors les cataplasmes de côté, me contentant d'employer le cérat. L'ouverture continua à rapetisser et, trois mois après, il n'en restait aucune trace. Aujourd'hui, cette femme a bon appetit, ne ressent aucune douleur et jouit d'une santé parfaite.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

— Séance du 5 Mars 1873.

Le Dr. F. X. Perrault, 2d. vice-président, est au fauteuil.

Le procès-verbal de la précédente séance, est lu et adopté.

Proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. A. Ricard, que le Dr. L. A. Fortier, de St. Clet, soit admis membre correspondant.—Adopté.

Le Dr. J. W. Mount, ayant été nommé président *pro tempore*, le Dr. F. X. Perrault lit une observation sur un cas d'utérus double.

Le Dr. Laramée dit qu'il a eu connaissance du cas en 1866, pendant sa cléricature chez le Dr. Bibaud, le Dr. Perrault l'ayant soumis dans le temps à ce dernier. Il a fait des recherches dans plusieurs auteurs, entre autres, Churchill, Cazeaux, Capuron, et aucun cas semblable n'est mentionné. Baudelocque dit que l'utérus, est quelquefois divisé en deux parties par une cloison et ajoute que cette conformation est plus commune que la duplicité utérine, ce qui porterait à croire qu'il admettait cette dernière.

Le Dr. Desrosiers dit que c'est un cas très intéressant, extrêmement rare et peut-être unique, et dont, malgré l'absence des pièces anatomiques, l'on a aucune raison de récuser l'authenticité, la description du Dr. Perrault étant de nature à dissiper tout doute à ce sujet par sa parfaite conformité avec ce qui doit avoir lieu dans un cas semblable. Le cas doit avoir été assez embarrassant, et, quoiqu'il ne soit pas probable qu'aucun de nous n'en rencontre de pareil, il n'est pas inutile cependant de se rappeler sa possibilité. Il espère que le Dr. P. voudra bien le publier dans l'*Union Médicale*.

Le Dr. Plante demande si une seconde poche des eaux s'est formé au second col ?

Le Dr. Bruneau aimerait à connaître en combien de temps s'est faite la dilatation du second col ?

Le Dr. Perrault répond qu'il s'est formé une seconde poche des eaux dont il a fait la rupture. Une certaine quantité

des eaux de l'amnios s'est ensuite écoulée. La dilatation du second col a duré à peu près une heure et un quart. Il soumet le cas à ses confrères tel qu'il est et veut bien le faire publier, si l'on croit qu'il peut intéresser la profession.

Des remerciements lui sont votés, sur motion du Dr. L. J. P. Desrosiers, secondé par le Dr. C. Dubuc.

Le Dr. Gauthier propose, secondé par le Dr. Filiatrault, que les articles de la constitution qui parlent de l'admission des membres et des titres qu'ils devront porter soient discutés à la prochaine séance, afin de voir s'il y a lieu de les amender.—Adopté.

Le Dr. Laramée donne avis qu'il proposera le Dr. A. L. Désaulniers, de St. Guillaume, comme membre actif.

Et la séance est levée.

DR. GEORGE GRENIER.

REVUE DES JOURNAUX.

PROGRES MODERNES DE LA PHYSIOLOGIE

PAR LE DR. V. P. RENOUARD.

(Extrait de l'Union Médicale—France).

(SUITE ET FIN.)

Voici ce qu'on lit à ce sujet dans l'ouvrage déjà cité de Muller, ouvrage classique en Allemagne et traduit dans toutes les langues de l'Europe: " La vie, dans les corps organisés, détermine des effets dont la conscience n'est pas informée. Ces effets consistent en ce que non seulement elle développe et entretient le mode d'organisation qui lui est approprié, mais encore reproduit son semblable. Ils sont les mêmes chez les végétaux et chez les animaux. Ce que le germe reçoit de l'organisme maternel, comme pierre fondamentale de structure, est la cellule, avec le noyau implanté dans sa paroi, ce qu'on appelle chez les animaux vésicule et tache

germinatives. Les premiers phénomènes de l'organisation sont la formation, aux dépens des noyaux, de cellules semblables à celles qui existaient déjà. Le blasto-derme des animaux est composé d'une agrégation de cellules, d'après les observations de Schwann, qui nous apprennent que les tissus du fœtus se forment primitivement à la manière des cellules végétales, attendu que, comme les végétaux, les cellules ont, la plupart du temps, leurs parois pourvus de noyaux, autour desquels se développent d'autres cellules. C'est plus tard seulement, lorsque les cellules se transforment en tissus permanents, que la structure des végétaux et celle des animaux deviennent différentes l'une de l'autre." (*Manuel de physiologie* de Muller, t. II, p. 490).— Ainsi la transition de la vie du végétal à la vie de l'animal échappe à nos procédés les plus subtils d'analyse anatomique, chimique et microscopique.

Cependant si nous comparons la vie du végétal arrivé à son entier développement avec la vie de l'animal d'un degré supérieur, parvenu aussi à sa dernière évolution, nous trouvons entre les phénomènes de l'une et l'autre vie une disparate énorme : Dans la vie du végétal toutes les fonctions s'accomplissent sans conscience ; dans la vie de l'animal, tout un ordre de fonctions est produit avec conscience et volonté. C'est même dans cet ordre de fonctions qu'on trouve le caractère essentiel qui sépare le genre humain des autres genres zoologiques.

Aucune conception rationnelle ne peut nous fournir l'idée, c'est-à-dire l'image intellectuelle d'une unité, d'une force ou d'une substance simple, engendrant simultanément des phénomènes inconscients et des phénomènes volontaires. Il semble qu'il y ait ici incompatibilité absolue entre la conception mathématique de l'unité et les résultats de l'observation constante, universelle. Cependant tel est le problème que se propose de résoudre la physiologie, ainsi que le constate Muller en divers autres passages, et que M. Béchard le résume si bien dans cette phrase : " Depuis le jour où l'homme

a jeté pour la première fois les yeux sur les objets qui l'environnent, il sait que les corps vivants et les corps inertes ne sont pas identiques ; mais la science n'a pris naissance que lorsqu'il a cherché à dénouer l'énigme de leurs rapports. (p. 16.)

Or, le dénouement de cette énigme, but suprême de la physiologie dans tous les temps, est encore loin de toucher à une solution rationnelle, malgré les nombreuses tentatives faites par un grand nombre d'hommes d'une science et d'un génie incontestables, tels que Boerhaave, Stahl, Barthez, Bichat, etc., et tout récemment par Flourens, l'auteur de la découverte du *nœud vital*, comparable à la découverte de la circulation du sang ; car, unie à la démonstration de la propriété réflexe des nerfs, elle nous ouvre la voie à la connaissance d'une circulation non moins importante, *la circulation nerveuse*.

Flourens, après avoir passé en revue diverses conceptions de la vie, des plus célèbres, et en avoir démontré l'insuffisance, propose aussi la sienne que voici : « La vie est un principe d'activité ; principe *complexe* par l'ensemble des forces qui le composent, *simple* par son essence et par l'unité du *nœud vital* où il réside. » (*Ibid.*, p. 279 et dernière.)

Une telle conception, quoique plus explicite que beaucoup d'autres, me semble répréhensible en ce qu'elle reproduit le mot principe que Flourens a critiqué avec raison dans la définition de Barthez. Je substituerai donc à la définition de Flourens la suivante : « La vie est une force (résultant du germe et de l'acte fécondant), force *simple* par sa concentration dans le *nœud vital*, *multiple* par son évolution dans les organes qu'elle développe et qui lui servent ensuite d'instruments pour les fonctions de l'animal complet.

Cette dernière conception ou image idéale de la vie, plus approximative encore que la précédente, ne fait que mieux ressortir l'insolubilité de l'énigme, but suprême de la physiologie. Je dis à dessein l'insolubilité, et je ne fais en cela que constater, comme historien, l'opinion à peu près unanime des

physiologistes de nos jours. Cependant on lit dans un traité récent de physiologie, devenu à juste titre classique en France, un passage où l'auteur semble protester contre cette déclaration d'*insolubilité* de l'énigme de la vie.

« En vain, dit-il, quelques voix s'élèvent encore qui invoquent la tradition et l'autorité, et cherchent à défendre la science contre ce qu'ils appellent des entraînements irréfléchis. L'école de l'observation et de l'expérience ne s'en laisse pas imposer par les formes du langage quelque séduisantes qu'elles soient. Pour elle l'éloquence des mots n'est rien devant l'éloquence des phénomènes. Quand elle fait un pas en avant, elle sait d'où elle vient et où elle va, et elle ne reconnaît d'autre logique dans les sciences que la logique des faits. (*Traité élémentaire de physiologie humaine*, par J. Béclard, notions préliminaires, § III, à la fin).

C'est très-bien dit; mais cela ne prouve pas que, ne tenant aucun compte de la tradition et de l'autorité, on doive s'obstiner à poursuivre la solution d'un problème déclaré insoluble par nos prédécesseurs. Ici l'auteur, enthousiasmé des progrès de la physiologie moderne, progrès qui sont dus à l'emploi de la méthode empirique et voulant défendre cette méthode contre un dogmatisme stérilement rajcuni, dépasse le but; car il va jusqu'à réduire à néant la valeur de la tradition, le respect de l'autorité. Les physiciens et les mathématiciens eux-mêmes nous offrent l'exemple du contraire: Les premiers n'ont-ils pas renoncé depuis longtemps à la recherche du mouvement perpétuel ailleurs que dans la nature? et les seconds ont-ils jamais essayé de découvrir la formule d'une ligne courbe engendrée par une force unique?

Au lieu de prémunir son jeune auditoire et ses lecteurs contre le danger d'une confiance excessive en la tradition ou d'une soumission aveugle à l'autorité, tendance vers laquelle n'inclinent guère notre siècle et la jeunesse, ne vaudrait-il pas mieux les prémunir contre la tendance opposée? Je suis persuadé que la parole très-autorisée de M. le professeur obtiendrait en ce sens un meilleur résultat que n'obtint à

une époque peu éloignée l'auteur d'une monographie extrêmement remarquable, dont le passage suivant indique la tendance :

« L'antiquité était moins savante de cette science qui s'acquiert par le secours des instruments, du calcul et des expériences, en un mot, par tous les moyens d'investigation facile qui sont à notre usage. Mais, en revanche, elle était plus riche de cette autre science qui s'agrandit par la constance de l'observation, par l'unité de vue qui dirigeait les premiers sages, par la méditation des grands phénomènes de la nature, et surtout par le respect religieux de ce qui a été fait. Ces hommes prodigieux cherchaient à embrasser l'univers par la pensée, tandis que nous nous perdons dans les décombes des choses que nous soumettons à l'analyse, nous voulons tout savoir, tout expliquer, tout peser, tout calculer, et tout soumettre à nos méthodes factices ; et une attention exclusive donnée aux plus petites choses fait perdre de vue celles qui sont d'un ordre plus élevé et d'un intérêt principal. » (*Précis historique de la fièvre rattachée à l'histoire philosophique de la médecine*, par Thomas Dagoumer, Paris, 1831, p. 110.)

Que si on trouve cette appréciation un peu partiiale en faveur de l'antiquité, on peut mettre en regard la suivante qui ne me paraît entachée d'exagération en aucun sens. Après un dernier coup d'œil sur l'ensemble des œuvres d'Hippocrate, son savant interprète se résume ainsi : « Il est certainement instructif d'étudier, dans le cours des âges, les problèmes tels qu'ils ont été posés et les discussions qu'ils ont soulevées. On le voit, la science antique a de grandes ressemblances avec la science moderne ; dès l'époque que nous sommes forcés de regarder comme l'aurore de la médecine ; dès les premiers monuments que nous possédons, les questions fondamentales sont débattues et *les limites de l'esprit humain sont touchés*. Mais en dedans de ces limites, la science trouve dans une immensité inépuisable de combinaisons, les matériaux qui la font grandir ; et il est impossible de ne pas reconnaître que, sur un sol et avec les aliments qui lui four-

nissent les choses et l'expérience, elle se développe en vertu d'un principe interne de vie, qui réside dans l'enchaînement nécessaire de son développement successif.» (*Œuvres complètes d'Hippocrate*...., par E. Littré, t. Ier, Paris, 1829, p. 567.)

Nous pourrions confirmer cette manière de voir par une foule d'exemples ; nous nous bornerons au suivant : La physiologie a été la branche de la science médicale la moins cultivée dans la haute antiquité. Eh bien ! nous trouvons dans les œuvres hippocratiques une conception idéale de la vie que les modernes n'ont pas dépassée. On lit dans le *Traité de l'aliment* : « La nature suffit à tout et pour tout....., dans l'intérieur est un agent *inconnu* qui travaille pour le tout et pour les parties, quelquefois pour certaines, non pour d'autres. » On y trouve aussi des aperçus sur la nutrition et l'assimilation qui ne le cèdent guère à ceux de la physiologie moderne ; et il serait facile de multiplier ces exemples.

Je ne saurais mieux clore ce parallèle entre la science des anciens et la science des modernes que par un nouvel emprunt au traducteur des livres hippocratiques : « Le peu que l'on savait, dit-il, en anatomie et en physiologie, on essayait de le représenter par des conceptions qui liaient des notions, de soi mal cohérentes, et de remédier par l'imagination à leur imperfection effective.... » — « Aujourd'hui, quand le microscope nous a conduits aux dernières limites de la texture, il nous faut comprendre aussi ; et si la réalité ne ressort pas nettement de l'observation, on comble les lacunes par des intermédiaires que l'on combine sans doute, mais où l'imagination a une part inévitable. Et ici l'imagination n'est pas prise en un sens défavorable ; étant le supplément naturel de ce qui ne se voit pas, supplément utile pour former l'hypothèse, à la condition de ne prendre l'hypothèse que comme un échelon provisoire. Ce que sont pour nous les dernières limites de la texture microscopique, l'organisation en bloc l'était pour les anciens, c'est-à-dire le champ ouvert à la spéculation hypothétique. (M. Littré : *Œuvres complètes d'Hippocrate*, argument du livre de la nature des os, t. IX, page 165.

PATHOLOGIE INTERNE.

**Cure abortive de l'érysipèle, au moyen du silicate de potasse ; par
PIAZZA.**

Après avoir décrit les symptômes d'un érysipèle primitif de la face, intense, survenu chez une femme de trente-huit ans, de constitution forte, et ayant un enfant à la mamelle, l'auteur nous raconte qu'il se décida à tenter la cure abortive de cette affection, en enduisant de deux à trois couches d'une solution peu concentrée de silicate de potasse les surfaces malades, malgré la présence de petites phlyctènes.

Le premier effet de la médication fut la disparition de la rougeur à la surface de la peau, recouverte du verre soluble à la manière d'un vernis épais ; dès lors, la douleur diminua et finit par cesser avec le prurit intolérable qui chagrinait la malade. Vingt-quatre heures après l'invasion des accidents, l'inflammation disparaissait peu à peu, et l'on n'avait plus à redouter, pour les tissus voisins, la diffusion du processus morbide. Dans la nuit, la fièvre tomba, l'état saburral se modifia et les souffrances se dissipèrent au point que la malade, guérie, put sortir de l'hôpital le quatrième jour, sans avoir cessé d'allaiter son enfant.

Cinq autres cas d'érysipèle, dont trois de la face et deux des membres inférieurs, ont été traités et guéris de la même manière. Et le docteur Figlioli a réussi tout aussi bien, avec ce seul remède dans le traitement des érysipèles consécutifs aux plaies et aux traumatismes.

Dès lors, continue M. Piazza, dans notre hôpital, la cure abortive de l'érysipèle primitif ou secondaire, par le silicate de potasse, est devenue une pratique banale : toujours les résultats ont été les mêmes, sans qu'on ait jamais eu à se plaindre des effets si redoutés de la répercussion et sans avoir le moins du monde recours à une médication interne ou générale.--(*Journ. de méd. de Bruxelles.*)

De l'usage du carbonate de lithine dans la goutte et dans la gravelle urique, par M. DITTERICH.

Le carbonate de lithine doit toujours être considéré comme le meilleur remède contre la goutte et les affections causées par un excès d'acide urique ; si, dernièrement, ce sel est quelque peu tombé en discrédit, c'est qu'il n'a pas été convenablement administré.

La dose de 25 à 50 centigrammes, recommandée par Achenbrenner, produit généralement des symptômes pénibles, comme la dyspepsie, le catarrhe stomacal et intestinal, les vomissements, etc., etc. qui obligent à suspendre l'emploi du remède. Ces doses, selon le professeur Ditterich, sont trop fortes pour agir avec avantage, il ne faut jamais donner plus de 10 centigrammes en une dose et plus d'un gramme en un jour.

Une autre condition dont il est nécessaire de tenir compte dans le traitement de la goutte, est la forme aiguë ou chronique qu'affecte la maladie : dans le premier cas la lithine est formellement contre-indiquée ; dans le second, on peut administrer une ou deux cuillerées, toutes les deux heures, d'une solution d'un demi-gramme de carbonate de lithine dans 150 grammes d'eau distillée. Ainsi administrée, la lithine ne donne lieu à aucun inconvénient, et guérit en huit ou quinze jours, pendant lesquels les parties douloureuses devront être enveloppées de laine ou de toile.

Suivant le professeur Ditterich, les productions tophacées ne sont pas attaquées par la lithine prise à l'intérieur, à moins que les parties adjacentes du membre malade ne soient congestionées par des frictions stimulantes. — *Lyon Médical.*

—:O:—

PATHOLOGIE EXTERNE.

Réssection de l'omoplate gauche, par S. LOGAN (Nouvelle-Orléans).

Il s'agit d'un cas de résection de l'omoplate gauche faite à la suite d'une résection de la tête humérale du même côté, opération remarquable par le degré de rétablissement des

fonctions du membre après l'ablation d'une si grande quantité d'os. Le malade était un homme de trente-trois ans, ayant reçu, pendant qu'il était convalescent de la variole, des coups violents sur les épaules ; peu après il souffrit de douleurs dans l'articulation scapulo-humérale gauche, et bientôt survint une carie de la tête humérale et du corps de l'omoplate. On réséqua d'abord la tête humérale, puis l'omoplate. Trois mois après l'opération la cicatrisation était à peu près complète, et les résultats, au point de vue de l'usage du membre, étaient les suivants : l'opéré pouvait facilement soulever tous les objets modérément pesants ; il pouvait soulever perpendiculairement un poids de vingt-six livres, tirer horizontalement un poids de vingt-six livres et demie ; par la simple flexion de l'avant-bras, il pouvait soulever un poids de quatorze livres ; il pouvait porter la main gauche aux deux oreilles ou sur les deux épaules, mais non sur la nuque, la passer sur son front et sa face, sur toute la surface de la poitrine, mais non la porter derrière son dos. La cavité laissée par l'opération était presque entièrement comblée par une masse dure de nouvelle formation, de manière à atteindre à peu près le niveau des parties voisines. (*Richmond and Louisville Med. Jour.—Lyon Médical.*)

—:o:—

Traitement de l'iritis syphilitique.

Ce traitement se résume en deux mots : *atropine et mercure* ; mercure, comme modificateur spécifique ; atropine, comme moyen de dilater la pupille, d'éviter les déformations, de prévenir les synéchies, et peut-être aussi comme agent anti-phlogistique, ayant pour effet mécanique de diminuer le volume des vaisseaux iriens.

Pour le mercure, l'indication formelle est de le donner ici à fortes doses *larga manu*, si l'on veut agir rapidement et efficacement sur la maladie. 15 à 20 centigrammes de proto-iodure en moyenne, voilà la dose qu'il convient d'administrer par jour, même aux femmes. Parfois même, il est in

dispensable d'élever cette dose quotidienne jusqu'à 25 et 30 centigrammes ; M. Fournier a vu M. Ricord la porter, sans accidents (sur l'homme, il est vrai) jusqu'à 40 et 50 centigrammes. Le traitement par les frictions peut, au besoin, suppléer à l'administration interne du mercure, surtout si ce remède est mal toléré par l'estomac.

Quant aux agents midriatiques, M. Fournier croit de beaucoup préférable aux frictions périorbitaires à l'extrait de belladone l'emploi du collyre à l'atropine. Ce collyre est celui dont on se sert dans toutes les iritis, à savoir :

Eau distillée..... 10 gramm.

Sulfate neutre d'atropine.. 2 centigr.

pour un collyre dont on instillera deux gouttes dans l'œil, trois à cinq ou six fois par vingt-quatre heures, suivant le degré de rétrécissement de la pupille et suivant aussi l'effet produit.—(*Journal d'ophtalmologie.*)—*Lyon Medical.*

—:0:—

GYNECOLOGIE.

De la parturition post mortem, par le docteur AVELING.

L'auteur, après avoir rapporté 44 cas de ce genre qu'il a pu réunir, termine son travail par les conclusions suivantes : 1^o l'expulsion du contenu de l'utérus peut se faire après la mort sans l'intervention de l'art ; 2^o cela peut arriver dans des cas où, pendant la vie, on n'apercevait aucun signe de travail ; 3^o un grand nombre de manœuvres et d'accidents, qui se produisent dans le travail pendant la vie, peuvent avoir lieu dans l'accouchement *post mortem* ; par exemple, l'expulsion du placenta, l'évolution spontanée du fœtus, le prolapsus, l'inversion, la rupture de l'utérus ; 4^o l'expulsion du contenu de l'utérus et les accidents qui accompagnent le travail peuvent avoir pour cause, après la mort, soit le pouvoir de contraction, qui persiste, soit la pression exercée sur l'utérus par les gaz abdominaux produits par la décomposition cadavérique ; 5^o de ces causes, la dernière est la plus fréquente ;

60 après la mort de sa mère, un enfant peut continuer à vivre dans l'utérus pendant quelques heures ; 70 après la mort d'une femme qui n'a pas été délivrée, il ne faut pas perdre de temps pour extraire le fœtus.—(*Soc. obst. de Londres*.)
—*Lyon Médical.*

—:0:—

Du soutien du périnée pendant le travail, par H. PLUMMER.

L'auteur, dans un travail lu à la Société médicale du comté de Mercer (Kentucky), et publié dans l'*American Practitioner*, avoue qu'il lui est impossible de comprendre comment la pression sur le périnée peut en quelque façon en empêcher la déchirure ; mais qu'il comprend très-facilement, au contraire, comment elle peut favoriser cet accident. Le périnée subit déjà la poussée de la tête fœtale qui descend, quand on vient encore augmenter l'effort qu'il supporte par une pression du dehors. Il semble probable à l'auteur qu'un grand nombre de déchirures se produisent grâce à cela. On dit que les déchirures du périnée sont inconnues chez les femmes sauvages ; elles sont fort rares chez les filles qui, désirant cacher leur honte, accouchent seules et sans assistance ; elles sont rares aussi dans la classe pauvre, où, la plupart du temps, on ne demande ni ne reçoit grande assistance obstétricale. L'auteur doute que la pression, dans les limites où elle peut être appliquée sans crainte, retarde la descente de la tête ; il n'est pas convaincu non plus qu'aucune pression extérieure puisse faciliter le travail, si ce n'est en dirigeant la tête dans quelques cas. Souvent la pression est très-désagréable à la femme, et l'on doit alors y renoncer. Le travail de la parturition est si naturel que, dans la plus grande majorité des cas, il doit être abandonné complètement aux efforts de la nature.

Si quelque intervention était nécessaire, Plummer préférerait introduire les doigts dans le rectum, dans l'intervalle des douleurs, soulever la tête et la tenir le plus près possible du pubis ; à la fin de la contraction, on peut pousser la tête

en arrière. Par ces moyens, les douleurs sont allongées et l'on gagne du temps, jusqu'à ce que les parties molles soient bien dilatées.—(*The med Record*,)—*Lyon Médical*.

—:o:—

TOXICOLOGIE.

NOUVEAU RÉACTIF POUR L'ARSENIC.—Bettendorff a simplifié le procédé d'Hager pour trouver l'arsenic, de manière à le rendre applicable à découvrir cette substance dans les médicaments qui peuvent la contenir en petite quantité.

La méthode adoptée par cet auteur pour trouver des traces d'arsenic dans l'acide sulfurique du commerce donnera une idée de son procédé.

Une petite quantité de protochlorure d'étain, est recouverte d'acide chlorhydrique pur (1. 12 gr. sp.) jusqu'à dissolution. On ajoute ensuite, goutte par goutte l'acide sulfurique, en agitant le vase chaque fois. Il se développe une chaleur considérable et s'il n'y a pas d'arsenic, le liquide reste clair. S'il en contient la plus petite quantité, le liquide prendra d'abord une couleur jaune, ensuite brune, enfin d'un brun foncé, devenant en même temps trouble.

Ce procédé, d'une exécution facile, est, paraît-il, presque aussi délicat que celui de Marsh.

(*Journal Franklin Institute*.)

—:o:—

HYGIÈNE.

L'ABSINTHE ET LE TABAC.

(Extrait d'un mémoire de M. Jolly, lu à la séance de l'Académie de Médecine du 25 Juillet 1871.)

Le fléau de la guerre n'est donc pas le seul que puissent accuser toutes nos misères. L'alcoolisme et le nicotisme, devenus nécessaires l'un à l'autre, sont deux autres fléaux plus funestes, plus redoutables encore que la guerre pour la vie des nations et pour la guerre elle-même. On a déjà pu vous dire, à cette tribune, quelle part ils ont eue à tous nos

désastres, à toutes nos humiliations. Il est triste, mais il est vrai de dire qu'un grand nombre de nos soldats ont pu tomber au pouvoir de l'ennemi, atteints d'ivresse alcoolique et nicotique, plus souvent encore que frappés par les balles étrangères, et, pour nous en convaincre, il a pu suffire de voir ce qui se passait sous nos yeux dans les jours de luttes décisives, où les destinées de la capitale étaient remises au patriotisme de la milice nationale, de voir des citoyens armés cheminer dans les rues en titubant et se presser tout en chancelant aux portes de l'absinthe et du tabac ; de voir les bataillons de marche allant au combat dans un désordre et une ébriuse folie qui ne pouvait inspirer que de la pitié, se jetant aveuglément dans les masses ennemies, ou se dispersant en fuyards, après avoir abandonné leurs armes.

Mais là n'est pas encore tout le mal ; si dans leur état d'ivresse et souvent pour prix d'un courage digne d'une autre cause et d'un meilleur sort les soldats fédérés étaient blessés, tous ou presque tous succombaient aux accidents de traumatisme : j'ai voulu m'enquérir par moi-même de ce fait déjà mis en évidence, à cette tribune, par plusieurs de nos collègues, et j'ai pu facilement me convaincre que, dans les hôpitaux militaires et les ambulances, presque tous les malheureux insurgés blessés en état d'ivresse, étaient totalement frappés de mort, même avec de légères blessures, tandis que les soldats de l'armée régulière, qui n'étaient pas dans les mêmes conditions physiologiques d'ébriété, guérissaient presque tous, même avec des blessures plus graves.

Ce qui n'est ni moins certain ni moins affligeant, comme autre résultat pathologique de l'intoxication alcoolique et nicotique, c'est de voir le nombre toujours croissant de ses victimes dans l'énorme proportion de maladies des centres nerveux ; de voir surtout le chiffre des aliénés paralytiques suivre fidèlement le mouvement de consommation simultanée de l'absinthe et du tabac ; de telle sorte que si l'administration fiscale a pu se féliciter de voir s'élever chaque année, le produit des deux genres de consommation ; si elle a pu

compter pour l'année 1869 un chiffre de vente de 248 millions de francs de tabac, et si elle a pu voir doubler, pour 1870, le produit de consommation des spiritueux, l'assistance publique, de son côté, a pu enrégistrer 93,252 aliénés en ne comptant que les internés, chiffre qu'il faudrait peut-être décupler si la statistique qui s'est chargée de nous le donner, pouvait pénétrer dans le foyer domestique et nous initier à tous les secrets, à toutes les misères de la famille comme fruits de tous les abus actuels du tabac et des boissons enivrantes ; mais ce qui est encore suffisamment attesté comme renseignements que nous tenons de source bien éclairée, quoique purement officieuse, c'est que le chiffre des aliénés paralytiques aurait encore subi, pour l'année 1870, une augmentation de plus de six mille, augmentation qui, comme toujours, porte exclusivement sur la population masculine de 25 à 50 ans, et plus spécialement sur ce^{lle} de l'armée, c'est à dire sur la population qui prend le plus de part à la consommation du tabac et des spiritueux ; ce qui est encore un fait bien digne de toute l'attention des hygiénistes. En décomposant le contingent des aliénés militaires, on voit même, d'après un autre document statistique, que la folie paralytique sévit avec une énergie quatre fois plus grande sur les officiers que sur les soldats ; or, il n'est pas douteux que les officiers ne fument et ne boivent plus que les soldats ; et ce qui est encore assez digne de remarque, c'est que l'aptitude à la folie paralytique qui, comme on le sait, décroît généralement dans la vie civile après l'âge de 40 ans, augmente, au contraire, dans la vie militaire avec l'âge et la durée du service, comme par continuation de la même cause qu'elle semble accuser. (Bertillon).

Que résulte-t-il de ce concours de circonstances comme fait étiologique de la folie paralytique ? C'est que le chiffre de la population masculine qui, d'après la loi naturelle, domine celui de la population féminine dans la proportion de 171⁷e jusqu'à l'âge de 30 ans, tend à décroître à partir de cette époque pour donner à la population féminine un excédant de 134^e sur la proportion masculine, lorsqu'elles arrivent ensemble à l'âge de 50 ans.

Il ne faudrait pourtant pas croire que cette augmentation du chiffre actuel d'aliénés ne puisse avoir d'autre cause que l'abus du tabac et des spiritueux. Outre l'influence trop flagrante des épreuves morales du moment qui ont dû donner lieu à de nombreuses et inévitables perturbations mentales, il y a lieu de tenir compte aussi de ces déviations de mœurs qui caractérisent à un si haut degré notre société moderne ; de faire aussi la part de ce besoin insatiable de jouissances et de richesses, de cette ivresse d'ambition et de gloire, s'alliant à tous les genres d'intempérance et de vices, pour porter ensemble de profondes atteintes à l'innervation, c'est-à-dire aux sources mêmes de la vie physique, morale et intellectuelle.

Ce qu'il faut pourtant rappeler à ce sujet, et comme fait bien digne de remarque, c'est que la folie paralytique qui figure aujourd'hui pour plus de 80 sur 100 dans le chiffre des aliénés, appartient presque exclusivement à l'homme adulte et semble encore accuser en lui des effets d'abus de tabac et de spiritueux, dont la femme a su s'affranchir en même temps que d'une modalité pathologique qui ne l'atteint que par de rares exceptions.

Il y a donc là un sujet bien digne de méditation pour l'hygiène et la pathologie, comme il y a aussi un grave avertissement pour ceux qui ont mission de veiller sur la santé publique, sur le sort physique et moral des populations.

Il ne nous appartient pas d'intervenir dans les questions d'économie sociale et politique ; mais en présence de faits qui touchent à des intérêts si élevés, l'administration sanitaire nous permettra du moins de lui signaler le danger, et de faire appel, au nom de l'hygiène même, à toute sa sollicitude pour le conjurer.

Naguère, elle a jeté les yeux sur le sort de l'enfance abandonnée, avec un touchant et légitime intérêt ; elle a mis à l'étude l'importante question de l'allaitement artificiel opposé à l'allaitement naturel, et l'Académie a pu lui prêter le concours de sa haute autorité dans la discussion du

sujet. Ce jour-là, on a pu compter les nombreuses victimes de l'allaitement artificiel ; on a pu constater les tristes résultats de l'abandon des enfants livrés à des mains mercenaires, quelquefois même à des mains criminelles, et l'on a pu facilement conclure à de sages mesures, à d'utiles et salutaires réformes.

Plus récemment, l'administration a voulu aussi s'éclairer sur une autre question d'hygiène publique qui intéresse encore, à un très haut degré, le sort des populations, à savoir : l'alcoolisation des vins comme pouvant indiquer un fait d'intoxication publique, un cas de délit correctionnel. Consultée à son tour sur cette question, l'Académie a pu facilement comprendre qu'en autorisant, dans une sage mesure, l'alcoolisation des vins faibles, même avec des alcools de grains, elle pouvait espérer de voir diminuer la consommation en nature des spiritueux, ainsi que les effets de l'ivresse alcoolique, tout en livrant à la consommation des vins salutaires et des vins plus transportables, en remplacement de tous ces liquides incendiaires et frelatés dont le peuple se sature journellement, et qui ont pour effet inévitable d'abrutir le moral et l'intelligence, de détériorer l'organisme, de le prédisposer à l'aggravation de toutes les maladies aiguës et chroniques.

Mais après de si éminents services rendus à l'hygiène, à la pathologie générale, à la chirurgie militaire, à l'économie domestique, à l'ordre moral et social, ne serait-il pas temps de jeter les yeux sur la grave question de l'abus simultané du tabac et des spiritueux, d'étudier aussi leurs effets physiologiques et pathologiques, d'éclairer le peuple, de l'avertir, de le prémunir contre les dangers de leur abus, compter aussi leurs victimes ?

Compter leurs victimes ! qui pourrait se charger d'une pareille tâche ? tant elles sont nombreuses et peut-être incalculables. Ce qui est du moins certain, c'est que tous nos hôpitaux spéciaux en sont encombrés, surtout de paralysies générales, et tandis que l'on crée de nouvelles manufactures de tabac, que l'on multiplie le nombre des débits pour ré

pondre aux besoins toujours croissants de la consommation, il faut ouvrir de nouveaux asiles à la surabondance des malades, il faut pourvoir à la retraite et à la séquestration des nombreuses victimes de l'alcoolisme et du nicotisme. Or, ce n'est pas en supputant, chaque année, avec une nouvelle satisfaction, la progression ascendante du revenu fiscal du tabac et des spiritueux, coïncidant régulièrement avec l'augmentation simultanée des deux ordres de consommation, qu'il faudrait espérer remédier au mal.

Avant d'ouvrir à grands frais de nouveaux hôpitaux, il convenait du moins de rechercher les causes mêmes de cette effrayante population d'aliénés ; et puisqu'il reste suffisamment prouvé qu'elles accusent principalement les abus de l'absinthe et du tabac, n'eût-il pas été plus sage de leur opposer des mesures d'administration et de police sanitaire ? N'eût-il pas été plus logique de fonder des maisons pénitentiaires contre l'ivresse que d'édifier de nouveaux asiles pour les aliénés paralytiques ? Et puisqu'il est vrai aussi que l'armée compte un plus grand nombre d'aliénés que la population civile, n'est-ce pas le cas de se demander s'il est bien nécessaire de consacrer une dépense annuelle de plus de 20 millions à la charge du budget de la guerre, pour gratifier chaque soldat d'une dose de poison quotidien, plutôt que d'affecter cette somme à un complément de rations de vivres, qui a pu paraître quelquefois insuffisante, ou d'y ajouter deux ou trois décilitres de vin dont nul ne se prive aujourd'hui, excepté le soldat qui ne l'attend guère que les jours de fête nationale, et ce jour-là, c'est encore l'ivresse, ce sont encore l'eau-de-vie, le vin et le tabac qui concourent à l'inauguration de la fête.

Un autre abus qu'il faut encore signaler à l'administration au nom de l'hygiène et de la morale, c'est cette distribution publique de tabac et de spiritueux, sans mesure, sans réglementation, et comme ce qu'il y a de plus innocent au monde, quand il s'agit, pour le tabac du plus délétère des poisons, et pour tous les spiritueux, pour l'absinthe en particulier, du plus perfide et du plus funeste des breuvages : et

l'on se demande comment l'administration, qui interdit si sévèrement et à si juste titre, même à doses infinitésimales, certains remèdes pharmaceutiques, peut autoriser si facilement la vente du tabac ; comment, et par quelle incroyable contradiction, elle condamne à de sévères amendes la vente d'un milligramme d'opium ou d'aconit, et livre complaisamment, chaque année, à la consommation publique plus de 100,000 kilogrammes de nicotine, plus de 400,000 kilogrammes de tabac manufacturé, plus de 800,000,000 de cigares, quand elle ne peut plus ignorer qu'un seul cigare français, un cigare du Lot, suffirait pour tuer un fumeur, si la nicotine qu'il contient était absorbée à l'état libre.

Il n'y a pas moins à dire sur la vente aussi scandaleuse de tous les genres de spiritueux que l'Administration tolère aussi ouvertement, qu'elle distribue aussi complaisamment, même aux individus en état d'ivresse, même aux mendiants, même aux enfants ; et, pour revenir au régime du soldat, si digne de toute la sollicitude d'un gouvernement, nous nous demandons encore où est la nécessité de cette distribution quotidienne de tabac et d'eau-de-vie qui entre dans sa ration de vivres, et si un demi-litre de vin substitué à l'eau-de-vie et au tabac ne remplacerait pas plus efficacement deux superfluités, pour ne pas dire deux poisons, dont le moindre inconvénient est de faire entrer le soldat, insciemment et involontairement dans la voie de l'intempérance, de lui donner des habitudes qu'il portera un jour dans ses foyers, avec tous les fruits inévitables d'un funeste exemple ; car c'est ainsi qu'ont pu naître dans les campagnes l'esprit de dissipation en même temps que le relâchement et le dérèglement des mœurs, que, dans les grands centres d'industrie, surviennent aussi, comme effet nécessaire de l'abus du tabac, de nouveaux besoins, avec de nouvelles passions, pour rendre les salaires insuffisants, pour fomenter des grèves, des exigences impossibles ; que la province se dépeuple pour laisser l'agriculture sans bras, que Paris devient l'objectif de toutes les ambitions, le foyer d'une population avide de jouissances

et de lucre, une véritable école pratique d'insurrection, où s'inscrivent les esprits forts, les libres penseurs, les affiliés de sociétés secrètes, où se préparent les orateurs de clubs, les professeurs de barricades, les ingénieurs de pyrotechnie, voire même les généraux, les ministres, tous les héros de guerre; en un mot, où s'organisent tous les éléments individuels de dissolution, d'anéantissement de la société.

Faudrait-il donc que la France subisse cette fatale destinée? nous ne voulons pas le croire. Avoir signalé le mal, c'est en avoir indiqué le remède à la simple raison, au simple bon sens, qui devraient se suffire à eux seuls pour le conjurer. Et qu'est-il donc en effet de plus triste, de plus humiliant pour la dignité de l'homme, pour l'honneur de l'humanité, de s'avouer vaincu devant l'attrait de deux poisons également funestes, d'obéir servilement à une habitude qui est à la fois un attentat à l'ordre social, à l'intelligence, à la morale, à la virilité d'une nation.

—:o:—

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

Fièvres intermittentes.—Le Dr. Dédat, de Paris, préconise l'usage des injections hypodermiques d'acide phénique dans le traitement des fièvres intermittentes. Il se sert d'une solution à 1 pour 100, et fait quatre injections le premier jour, trois le second et deux le troisième jour. La première opération, suivant lui, fait toujours disparaître la fièvre et dans le plus grand nombre des cas guérit définitivement. Les deux autres sont purement une matière de précaution.—*Lancet.*

Furoncles et panaris.—Le Dr. Simon de Forges (*Revue de Thérapeutique*), recommande l'application locale de l'alcool camphré pour les furoncles et les panaris.

La furoncle doit être frottée à huit ou dix reprises pendant une demi-minute par le doigt trempé dans l'alcool, ce qui empêche presque toujours la suppuration. On peut répéter

six heures après, si la résolution n'est pas opérée, et recouvrir ensuite la partie avec de l'huile d'olive camphrée. Le même traitement a été adopté avec succès dans les engorgements du sein chez la femme. Dans les cas de panaris, il recommande de tremper le doigt pendant une dizaine de minutes dans l'alcool camphré, ce qui soulage presque toujours la douleur, et souvent amène la guérison.—*Medical Press*.

Un succédané de la quinine.—En France, on donne avec succès le carbazotate d'ammoniaque, pour remplacer la quinine. La dose est de 2 centigrammes sous forme de pilules.—*Medical Examiner*.

Hémorrhoides.—Le meilleur traitement dans un grand nombre de cas de tumeurs hémorrhoidales, surtout lorsqu'elles sont douloureuses ou saignantes, est de les toucher avec l'acide nitrique pur. C'est un ancien traitement remis en honneur, que nous savons, par expérience, être très efficace.—*Pacific Med. Jour*.

Meningite cérébro-spinale.—Le Prof. Loomis recommande le traitement suivant : bromure de potassium et sulfate de quinine à hautes doses, glace sur la tête et l'épine dorsale, vésicatoires à la nuque, saignée quand la constitution le permet, et toniques durant la convalescence.

Scabies. R—Acide phénique drj ; eau, une chopine. Lotion—ou bien, R—Acide phénique drij ; Axonge, quatre onces. Ces deux prescriptions sont employées avec succès à Paris contre cette affection.—*Med. Times and Gazette*.

Resina Thapsiæ.—Cette résine est tirée d'une plante (*Thapsia garganica*) qui croît abondamment sur les côtes sablonneuses de l'Algérie. Elle est employée par les Arabes comme stimulante et vésicante. Son usage s'est introduit en France où quelques-uns la considère supérieure aux cantharides ou à l'huile de croton pour produire la contre-irritation.

Rhigolène.—Substance obtenue par la distillation du pétrole. C'est un des liquides les plus volatils et très inflammable. Il faut le conserver à l'abri de la lumière. Il est employé comme anesthésique et réfrigérant pour produire

l'anesthésie locale par réfrigération. C'est une substance sûre, facile à appliquer et peu dispendieuse.

Physostigmatis Faba.—La fève de Calabar vient d'Afrique. Son principe actif est l'esérine. Elle est antagoniste des solanées vireuses. Elle est employée surtout dans le tétanos, aussi la chorée, les maladies des yeux, héméralopie, kératites suppuratives, et pour faire contracter la pupille. Dans le tétanos on donne l'extrait alcoolique à la dose de 2 tiers de grain ou 12 à 15 gouttes de la teinture de Fraser, toutes les heures ou 2 heures, ensuite on soutient l'action par une dose moindre. Les nausées peu considérables, pouls fort, pupille un peu contractée et rigidité moindre sont les symptômes qui indiquent l'action sûre et sans danger du remède. S'il y a vomissement ou nausées très fortes, faiblesse du pouls, pupille très contractée et incapacité de se mouvoir, le remède a été poussé trop loin.

Apomorphia. Ce nouvel alcaloïde, découvert par le Dr. Matthiessen, est obtenu par l'action de l'acide hydrochlorique sur la morphine qui lui enlève un équivalent d'eau. Son action physiologique est toute différente de celle de la morphine. Tandis que cette dernière est un puissant narcotique, l'apomorphine à très petite dose, est un puissant émétique et contro-stimulant, dont l'action ne paraît suivie d'aucun mauvais effet. On le donne à la dose d'un dixième à un quart de grain.

Diarrhée chronique.—Rayer recommande l'association du quinquina, du charbon et du bismuth dans le traitement de la diarrhée chronique dans les proportions suivantes : R.— Sous-nitrate de bismuth, drj; quinquina en poudre, drss; charbon végétal, drj. M. chart. XX. Dose : deux ou trois poudres par jour entre les repas. En même temps aliments azotés et viande crue s'il est nécessaire.—*Union Médicale. The Clinic.*

Rhumatisme Chronique.—Nous lisons dans le *N. Y. Med. Record*, qu'un médecin de la Nouvelle Zélande recommande dans cette maladie l'administration à l'intérieur de l'huile de charbon, à la dose d'une cuillerée à thé dans un verre à vin d'eau tous les deux jours. Il paraît que cette substance ne

produit aucun effet sur les fonctions des intestins et des reins et n'enlève pas l'appétit.

Un de nos patients qui est phthisique et qui de plus est affecté de sciatique a fait dernièrement l'expérience de ce remède sur la recommandation d'un de ses compagnons qui s'était guéri, paraît-il, d'un rhumatisme chronique par ce moyen recommandé d'après lui par un médecin anglais. La dose prescrite était d'un verre à vin, à prendre le matin à jeun pendant trois jours. La première dose a produit un effet tel que le malade n'a pas voulu y retourner une seconde fois. La douleur a disparu, paraît-il, pendant deux jours, mais la substance nauséabonde et irritante qu'il s'était administré a produit une aggravation dans les symptômes de la consomption, hémoptysie, etc., et une inflammation sous-aigüe de l'estomac.

Pommade contre le prurit et les ulcérations de la variole, par le docteur N. GUÉNEAU de MUSSY.

Pr. Cérat	gr. 30.00
Bromure de potassium	3.00
Camphre.....	0.30

Mélez intimement.—Cette pommade est employée, quand la démangeaison est intolérable, pour empêcher les enfants et même les grandes personnes de se déchirer la peau en se grattant.

Lorsque les pustules sont suivies d'ulcération du derme, le même médecin prescrit l'application de la pommade dont voici la formule :

Pr. Cérat.....	gr. 30.00
Tannin.....	2.00
Oxyde de zinc.....	2.00
Calomel.....	0.25
Extrait thébaïque.....	0.10

Mélez.—Dans l'intervalle des applications, il est utile de laver les parties malades avec de l'eau additionnée de quel-

ques gouttes de teinture de benjoin. (*Journal de pharmacie et de chimie.*)

Pansement avec un liquide pulvérisé (eau-de-vie et acide phénique)—M. VERNEUIL, qui adopte assez généralement le pansement ouaté sur les opérés de son service, lui substitue cet autre pansement dans les régions, comme la face ou le cou, où l'ouate est difficilement applicable sur les plaies : une gaze simple ou double est appliquée, et par-dessus un taffetas gommé, puis, trois ou quatre fois le jour, sans déplacer la gaze, on projette, avec un appareil à pulvérisation, du liquide ainsi composé :

Eau.....	1, 000 grammes
Eau de-vie	200 —
Acide phénique.....	2 à 10 grammes.

—(*Lyon Médical*)

Injection iodo-phénique contre les écoulements chroniques de l'urèthre et du vagin.—L'association de l'iode et de l'acide phénique paraît avoir été employée avec beaucoup de succès, par M. Bags, dans les cas de blennorrhée et de leucorrhée. Ce praticien formule ainsi le liquide de son injection :

Teinture alcoolique d'iode.....	3 grammes.
Acide phénique.....	6 gouttes.
Glycérine.....	30 grammes.
Eau distillée.....	150 grammes.

Il est à remarquer que l'addition de l'acide phénique empêche l'iode de faire des taches : mais ce qui est surtout capital selon l'auteur, c'est que ce remède est bien supérieur à tout autre dans la leucorrhée (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*),—*Lyon Médical.*

Traitement des taies de la cornée par le sulfate de cadmium.—Depuis 1835, le docteur Ansiaux, de Liège, fait usage contre les taies de la cornée d'un médicament, le sulfate de cadmium qui, entre ses mains, a parfois produit les meilleurs résultats. Il emploie un collyre ainsi composé : sulfate de

cadmium 0,06 centigr., mucilage de gomme arabique 8 grammes, laudanum de Sydenham 8 grammes. Si le médicament est facilement toléré, on peut augmenter la dose, et la porter même exceptionnellement jusqu'à 0.60 centigrammes.

Il faut, dit-il, tremper un petit pinceau de blaireau dans le collyre, le faire passer sur la taie, puis ordonner au malade de tenir les paupières closes pendant dix minutes environ, pour que le médicament ne soit pas de suite entraîné par les larmes ; cette application doit être répétée trois fois par jour. —(*Union Médicale*).

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, 1er AVRIL 1873.

A NOS LECTEURS.

Nous constatons avec plaisir que l'appel fait à nos confrères dans notre dernier numéro n'a pas été sans résultat. Plusieurs médecins distingués de la ville et de la campagne nous ont promis des observations et des travaux sur des sujets intéressant la profession. Comme il est nécessaire que ce département de notre journal soit bien rempli, nous avons confiance que nos confrères tiendront à honneur de nous faire connaître les cas intéressants qu'ils pourront rencontrer dans leur pratique.

Un de nos grands défauts en Canada, c'est de ne pas travailler assez. En général, on aime mieux parcourir les unes après les autres les maisons de son village pour apprendre des nouvelles, faire la causerie chez le marchand tout en fumant la pipe, que de rester à son bureau pour s'occuper d'affaires sérieuses. On ne lit même pas !

Loin d'approfondir un sujet dans un auteur, l'on parcourt à peine les journaux. Tout ce qui ne rapporte pas un gain immédiat semble être pour un certain nombre du temps perdu. Mais de nouveaux remèdes sont découverts, des maladies inconnues jusqu'ici sont décrites, la science fait des progrès et ceux qui ne veulent pas suivre ces nouvelles découvertes se verront bientôt supplantés, même dans leurs profits pécuniaires, par des confrères plus actifs et plus studieux. Ceux qui vont en Europe se perfectionner dans leur art, sont toujours étonnés de voir le travail ardu et persévérant auquel se livre ceux qui veulent parvenir. Les conditions de succès sont les mêmes en Canada. Il faut secouer notre apathie, développer les talents que Dieu nous a donnés afin de nous tenir à la hauteur de notre position. Toute la profession tirera profit de cette nouvelle activité et l'*Union Médicale* recueillera dans ses colonnes le fruit de ces travaux.

Comme nous le disions dans notre dernier numéro, nous choisirons avec soin des extraits des autres journaux. Dans le *Mémorial Thérapeutique* nous donnerons un résumé des traitements proposés soit au moyen de remèdes nouveaux soit au moyen d'applications nouvelles d'anciens médicaments. Nous nous proposons aussi d'y insérer de temps à autre quelques formules, soit de médecins étrangers soit de nos confrères, qui paraîtront pouvoir être de quelque utilité. Nous prions nos lecteurs de nous faire parvenir les formules soit originales soit empruntées, dont ils se servent le plus communément dans leur pratique. Nous ne croyons point que tout le traitement des maladies se résume à adopter certaines formules invariables, mais nous sommes d'opinion qu'elles peuvent être utiles jusqu'à un certain point, et nous pourrions juger ainsi sous quelle forme les médicaments les plus usités sont prescrits.

Pour ce qui regarde le côté matériel, nous remercions cordialement ceux qui se sont empressés de nous faire parvenir le montant de leur abonnement et nous envoyons les reçus avec le présent numéro. Plusieurs de nos confrères nous

ont envoyé en même temps des mots d'encouragement. Nous citerons, entre autres, la lettre suivante du Dr Lemery, de Ste. Scholastique, non pas que nous croyions mériter les compliments qu'il nous adresse, mais pour montrer que beaucoup de nos confrères apprécient avec indulgence nos faibles efforts pour le bien général de la profession :

MM. les Rédacteurs de l'*Union Médicale*,

Messieurs,

J'ai le plaisir de vous expédier, sous ce pli, le montant de mon abonnement pour l'année courante.

J'ose vous prier de recevoir mes excuses pour le peu d'empressement que j'ai montré pour vous faire parvenir plus tôt cette faible contribution, qui aurait dû, comme on le fait pour beaucoup d'autres journaux de médecine, vous être payée d'avance.

Permettez-moi, Messieurs, de profiter de cette circonstance pour vous adresser mes plus sincères félicitations pour les nombreux succès, qu'a déjà obtenu votre intéressant journal. Il est devenu pour moi d'une utilité incontestable : on s'instruit en le lisant et on éprouve du plaisir à s'entretenir de temps à autre avec des confrères instruits et des amis remplis de dévouement. C'est pourquoi je vous prie d'agréer les heureux souhaits que je forme pour la réussite de cette entreprise toute patriotique.

Puissiez-vous rencontrer partout, la gratitude que vous méritez de tous les membres de la profession, d'origine canadienne française, pour avoir eu l'heureuse idée de leur procurer un organe où ils peuvent s'entretenir familièrement et se communiquer mutuellement leurs impressions et vous dédommager, par-là, des nombreux sacrifices que vous avez bien voulu vous imposer, pour en assurer le succès.

MALADIES RÉGNANTES.

L'élément catarrhal continue à caractériser l'état médical actuel. Les catarrhes chroniques des poumons revêtent en grand nombre un certain degré d'acuité, de sorte que les phthisiques, les emphysemateux et les sujets atteints d'affections chroniques du cœur sont très éprouvés par les conditions actuelles. Les suites de couches ont une tendance à se compliquer d'un certain degré de fièvre, mais nous n'avons pas remarqué que les fièvres puerpérales proprement dites fussent très fréquentes.

Les bronchites sont toujours les maladies les plus communes. Le mot de bronchite appliqué à la maladie dont nous remarquons en ce moment de nombreux exemples, ne nous paraît pas tout-à-fait approprié. Sans régner d'une manière épidémique comme l'influenza, cette affection présente cependant certains caractères spéciaux qui la distinguent d'une bronchite simple avec fièvre symptomatique ; elle tend en effet à envahir un si grand nombre de muqueuses à la fois que l'ancienne dénomination de fièvre catarrhale paraît mieux lui convenir. Un cas s'est présenté à notre observation où il existait en même temps coryza, pharyngite, laryngite, bronchite, otite avec écoulement, vaginite et une légère cystite. Cependant les symptômes généraux ne furent jamais alarmants et tout rentra bientôt dans l'ordre. Dans certains cas, le système nerveux se trouve très affecté, ce qui produit un malaise général non proportionné à l'intensité de la maladie locale. Nous avons même remarqué quelquefois de véritables névralgies. Dans d'autres cas, il s'est produit une congestion plus ou moins intense aux poumons. Mais la localisation qui nous a paru la plus fréquente s'est faite sur les organes urinaires. Presque tous nos malades se sont plaints de douleurs fortes dans la région des reins, avec miction difficile et urine trouble. La congestion vers ces

organes était manifeste et dans un cas a même dégénérée en une inflammation franche.

Le traitement qui nous a paru le mieux convenir à cet état a été, outre le régime antiphlogistique, l'usage des diaphorétiques pour abattre la fièvre et laisser les reins en repos le plus possible. Selon les cas, le tartre émétique, la poudre antimoniale, l'esprit de mindererus, l'esprit d'éther nitreux, la poudre de dover et divers expectorants ont été prescrits. La convalescence a été quelquefois assez longue pour nécessiter l'emploi de la quinine.

DR. GEORGE GRENIER.

—:0:—

Le Recensement en 1871.

Le premier volume du recensement de 1870-71 vient de paraître. Il forme une brochure octavo de 500 pages et contient le dénombrement des habitants de la Puissance par population, par nombre, par origine et par religion.

Voici les chiffres généraux de la population des quatre provinces :

Ontario.....	1,620,851
Québec.....	1,191,516
N. Brunswick.....	285,594
N. Ecosse.....	387,800
	<hr/>
Total:	3,485,761

AUGMENTATION EN 10 ANS.

Ontario.....	224,760
Québec.....	79,950
N. Brunswick.....	33,548
N. Ecosse.....	56,943
	<hr/>
Total:	395,200

Les quatre provinces renfermaient à cette époque 622,719 familles, 3,485,761 âmes, dont 1,764,311 du sexe féminin; mariés, 543,037 hommes, et 542,336 femmes; en tout mariés, 1,085,376 : veufs, 37,487; veuves, 79,895, en tout 117,382; non-mariés, du sexe masculin 1,183,787; du sexe féminin, 1,099,216, en tout 2,283,003.

Le recensement de 1870-71 est certainement le travail le plus complet et le plus considérable dans ce genre qui ait encore été publié en Canada. M. le Dr. J. C. Taché, sous la direction duquel il a été fait, est d'ailleurs reconnu comme un des hommes les plus compétents en ces matières.

L'on chercherait en vain dans ce recensement plusieurs sujets d'un intérêt particulier pour la profession médicale tels que les statistiques médicales, comprenant l'apparition et la fréquence de certaines maladies, les conditions hygiéniques de diverses localités et des habitations, etc., mais l'on comprend facilement qu'il est impossible, à cause des difficultés que présentent ces sortes d'investigations, de les inclure dans un recensement général. On y trouvera cependant plusieurs renseignements d'un grand intérêt pour les statistiques médicales, tels que le nombre des aveugles, des sourds et muets, des aliénés, le nombre total de la mortalité durant l'année 1870-71, etc. La cause de la mort a aussi été enregistrée, mais il est probable que ce tableau présentera un intérêt secondaire vu qu'il est très difficile pour des hommes étrangers à la profession de donner sur ce point des renseignements exacts.

Nous voyons avec plaisir par le discours du Trône, lu par son Excellence le Gouverneur-Général, à l'ouverture de la présente session, le 6 Mars dernier, que le gouvernement a décidé d'introduire une mesure pour pourvoir à l'établissement d'un système convenable pour la collection soignée et la disposition scientifique de toutes les informations qui se rapportent à la statistique. Nous n'avons pas besoin de faire

voir l'importance d'une telle mesure, car elle est réclamée depuis longtemps.

G. G.

—:0:—

Notices Nécrologiques.

DR. ROBERT NELSON.—Ce médecin qui autrefois a occupé en Canada une place si distinguée comme chirurgien et comme homme politique, vient de mourir à Staten Island, N.-Y., à l'âge de 79 ans. Tout jeune encore, il servit comme chirurgien dans l'armée anglaise durant la guerre de 1812 et s'établit ensuite à Montréal où il se fit une nombreuse clientèle. Sa réputation, comme chirurgien, s'étendit bientôt dans les campagnes et il fut appelé à faire un grand nombre d'opérations. Il avait surtout alors le monopole des cas de lithothomie.

Il voulut aussi conquérir des lauriers politiques et fut élu député au Parlement par la ville de Montréal, en même temps que Papineau (l'orateur) en 1827.

En 1837, il fut emprisonné par le gouvernement, sans raison apparente. D'un caractère très irritable, il fut aigri par un tel procédé et prit une part active aux événements de 1838. Il signa comme président de la république du Canada proclamée durant l'insurrection, la déclaration d'indépendance. Pendant que son frère Wolfred, commandait à St. Denis, Robert avec le titre de général en chef de l'armée des patriotes commandait à Odelltown. Après la bataille qui eut lieu à ce dernier village, il gagna les frontières et se réfugia aux Etats-Unis. Lors de la découverte de l'or en Californie, il suivit le courant qui entraînait un si grand nombre de personnes de tout âge et de toutes conditions vers le nouvel Eldorado et acquit une fortune qu'il perdit ensuite par la malhonnêteté d'un intendant. Il retourna dans l'Est

et continua jusqu'à ces dernières années la pratique de sa profession. Il a toujours refusé de profiter du pardon royal qui lui avait été accordé et a préféré mourir sur la terre étrangère.

DR. ALFRED NELSON.—Nous avons annoncé dans notre dernier numéro, la mort de ce confrère, à l'âge de 45 ans. Fils du Dr. Wolfred Nelson, il fit ses études médicales avec son frère Horace, à l'École de Médecine de Montréal. Il s'établit dans cette ville aussitôt après sa réception et succéda plus tard dans leur pratique à son père et à son frère. Il était très aimé par ses patients dont il gagnait la confiance en sympathisant avec eux, et était de même estimé par tous ses confrères. Il est mort d'un anévrysme de la crosse de l'aorte.

WILLIAM SUTHERLAND, JR., M. D.—Nous avons le regret d'enregistrer aussi la mort du Dr. W. Sutherland, jr., fils de l'ancien professeur de Chimie à l'École de Médecine et au Collège McGill. Reçu médecin en 1870, il commença à ressentir alors les premières atteintes de la maladie qui devait l'enlever à l'affection de ses parents et de ses amis. Malgré tous les soins imaginables, la phthisie dont il était atteint fit des progrès lents mais sûrs et il succomba le 29 Janvier dernier. C'était un jeune homme d'un talent brillant qui se serait fait une belle position dans notre société si les desseins impénétrables de la Providence n'en avaient ordonné autrement. La Société Médico-Chirurgicale a passé une résolution de condoléance qui a été transmise à sa famille. La profession en général et surtout les nombreux élèves de notre distingué confrère, le Dr. Sutherland sympathisent avec lui dans une perte si sensible.

NOUVELLES MÉDICALES.

—MM. les Drs. Brosseau et Desjardins sont de retour d'Europe depuis le 7 mars dernier. Quelques jours après leur débarquement, une vingtaine de leurs amis, la plupart médecins, se réunissaient en un banquet à l'Hôtel du Canada, pour fêter leur arrivée et leur exprimer leur sympathie. Cette réunion intime fut animée par l'entrain le plus charmant. Une semblable marque d'intérêt donnée par leurs amis est pour ces deux messieurs la preuve que leurs sacrifices ne sont point méconnus et sera pour eux un encouragement dans les carrières respectives qu'ils ont embrassées.

—Les journaux français annoncent la mort de M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine et de M. Huguier, autrefois chirurgien à l'hôpital Beaujon.

—La *Lancet* de Londres, donne les détails d'un cas de mort par le gaz oxide nitreux administré chez un dentiste.

La victime était accompagnée de son médecin. L'enquête a prouvé que le gaz était pur et avait été administré avec toutes les précautions voulues. Le même journal ajoute que c'est le premier cas rapporté en Angleterre, mais qu'un grand nombre de personnes ont échappé avec peine à l'action asphyxiante de ce gaz, qui produit l'insensibilité en produisant une asphyxie momentanée. Nous avons eu connaissance d'un cas de ce dernier genre à Montréal, où la personne avait déjà la figure bleue et livide lorsqu'heureusement la respiration se rétablit.

—La législature de Kentucky, E.-U., vient de passer un acte par lequel, toute personne qui, par l'usage excessif de l'opium, de l'arsenic, du haschich ou autres substances n'est plus capable de conduire ses affaires, peut être interdit et placé dans un asile, comme dans le cas des ivrognes et des aliénés. Il paraît que les mangeurs d'opium et d'arsenic sont très nombreux aux Etats-Unis. Un spéculateur du nom de Collius

veut en profiter et annonce un remède patenté, sûr et infail-
 lible, contre cette habitude. Un correspondant du *Druggist's*
Circular, qui a examiné ce sirop, vendu à seize dollars la bou-
 teille, dit qu'il contient une grande quantité de *sulfate de*
morphine.

—La législature de la Nouvelle-Ecosse a adopté un acte mé-
 dical qui vient en force le premier Mai prochain. Certaines
 clauses sont très sévères contre les médecins non enrégistrés
 et les charlatans. La profession médicale de la province de
 Québec demande des réformes importantes dans la loi ac-
 tuelle. Qui prendra l'initiative d'une telle mesure ?

—Le nom de M. Chas. Robin a été effacé de la liste des jurés,
 en France, la cour ayant décidé que les athées ne pouvaient
 faire partie du jury. Dans plusieurs de leurs ouvrages, MM.
 Littré et Robin font profession d'athéisme, et ont émis dans
 certains articles du Dictionnaire de Nysten, entre autres
 ceux sur l'homme et le libre arbitre, des erreurs graves.
 L'on se souvient que Mgr. Dupanloup a envoyé sa résigna-
 tion comme membre de l'Académie Française à l'occasion de
 la réception de M. Littré au nombre des quarante.

—Ceux de nos abonnés qui désireraient se procurer le pre-
 mier volume de l'*Union Médicale*, voudront bien s'adresser au
 Bureau de la *Minerve*. Prix : \$3.00 : relié \$3.75.

Nos anciens abonnés qui n'auraient pas leur série com-
 plète pourront de même avoir les numéros qui leur man-
 quent en s'adressant au Bureau de la *Minerve*.

—Nous accusons réception des nouveaux échanges sui-
 vants : *The Doctor*, Londres.—*The Medical Examiner*, Chicago.—
The Science of Health, New-York.—*Nashville Journal of medi-*
cine and Surgery.—*Le Naturaliste Canadien*, Québec.—*The Half-*
Yearly abstract of the medical Sciences, Philadelphie.

—Le nombre de décès qui ont eu lieu dans la ville de
 Montréal et dans les municipalités environnantes pendant
 l'année 1872, est de 5860; 983 de ces décès ont été causés
 par la petite vérole.

UNIVERSITÉ VICTORIA.—Les examens commencés le 20 cou-

rant, se sont terminés le 24. Les MM. dont les noms suivent, ont été admis à la pratique de la Médecine : Alfred Desautels ; R. Brodeur ; G. Duhaut ; Jos. Comeau ; D. Aubry ; J. Gaudoury ; A. Lamarche ; L. Martel ; G. Beaudry ; O. Coutu ; T. Gaboury ; G. Lafrenière ; J. A. Germain ; N. Fafard ; E. Lesage ; G. Archambault ; E. Lalonde ; N. Papin ; L. Verner.

Le Conseil de la Faculté a aussi conféré le degré de Bacheliers en Médecine à MM. L. M. Brunet ; L. Prevost ; J. Laurendeau ; E. Berthelot ; A. Germain ; E. Feron ; M. Ethier ; C. Demers ; E. Ouimet ; J. Leduc ; A. Majeau ; T. Phénix ; E. Gourdeau ; S. Lamoureux ; E. Brouillet ; L. Hébert ; J. Charbonneau ; C. Désorcy ; Globensky-Wilson ; A. Brossoit ; L. Laberge ; A. Demers ; et V. Harel.

Ces examens ont été soutenus avec honneur.

—Un ami nous écrit de Memramcook, N. B., que la méningite cérébro-spinale exerce ses ravages dans cette localité ; elle attaque de préférence les jeunes enfants, quoique les adultes n'en soient pas tout à fait exempts.

—A la séance du 24 Mars de la Chambre des Communes, M. Bodwell a fait adopter une résolution renvoyant à un comité spécial les requêtes présentées pour demander au Parlement d'interdire la fabrication et la vente des liqueurs spiritueuses dans l'étendue de la Puissance.

Plusieurs députés des diverses provinces prirent la parole sur ce sujet et démontrèrent avec force la nécessité de mettre un terme au fléau de l'ivrognerie.

—:0:—

NAISSANCES.

—A Montréal, le 2 Mars, la dame de A. Dagenais, M. D., une fille.

—A St. Antoine, Rivière Chambly, le 6 Mars, la Dame du Dr. Paul Cartier, un fils.

DECES.

—A St. Hyacinthe, le 26 Février, à l'âge de 20 ans, Auguste Jetté, étudiant en médecine, après une maladie de plusieurs mois.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX. — Utérus Double, par le Dr. F. X. Per- rault	145
Cas d'Eclampsie, par le Dr. J. S. Archambault	150
Corps étranger pénétré par le vagin et extrait au-dessus de l'Ilîum, par le Dr. J. Lachaine	153
Cas de hernie étranglée, par le Dr. A. Beaupré	155
SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL	158
REVUE DES JOURNAUX. — Progrès modernes de la Physiologie, (suite et fin)	159
PATHOLOGIE INTERNE.—Cure abortive de l'Érysipèle au moyen du silicate de Potasse	165
De l'usage du carbonate de lithine dans la goutte et dans la gravelle urique	166
PATHOLOGIE EXTERNE.—Résection de l'omoplate gauche.	166
Traitement de l'iritis syphilitique	167
GYNÉCOLOGIE.—De la parturition post-mortem	168
Du soutien du périnée pendant le travail	169
TOXICOLOGIE.—Nouveau réactif pour l'arsenic	170
HYGIÈNE.—L'absinte et le tabac	170
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE. — Fièvres Intermittentes. — Furoncles et Panaris.—Un succédané de la Quinine.—Hémorrhôïdes.—Ménin- gite cérébro-spinale.—Scabies.—Resina Thapsiæ.—Rhigolène.— Physostigmatis Faba.—Apcmorphia.—Diarrhée chronique.—Rhu- matisme chronique.—Pommade contre le prurit de la variole.— Pansement avec un liquide pulvérisé.—Injection iodo-phénique.— Taies de la cornée	177
BULLETIN.—A nos Lecteurs	182
Maladies régnantes	185
Le Recensement en 1871	186
Notices nécrologiques.—Dr. Robert Nelson.—Dr. Alfred Nelson.— Wm. Sutherland, jr., M. D.	188
Nouvelles Médicales	190
Naissances.—Décès	192

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame, coin de la Rue St. Gabriel.

Tout ce qui concerne la Rédaction et l'Administration devra être adressé au Dr. George Grenier, à la Boite 942, Bureau de Poste, Montréal.