

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:

Pagination continue.

- 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.

GAZETTE MEDICALE

Revue Mensuelle, Médico-Chirurgicale.

Rédacteurs-Propriétaires :

DR. A. DAGENAIS,
Licencié du Collège des Médecins
et Chirurgiens du Bas-Canada,
Médecin du Dispensaire de la Pro-
vidence.

ABONNEMENT :

Par An.....\$2.00
Invariablement payable d'avance.

DR. LEMIRE,

Licencié du Collège des Médecins
et Chirurgiens du B. C., Médecin
des Dispensaires des Damos Grisois
et de la Providence.

VOL. 1

MONTRÉAL, DECEMBRE 1865.

No. 5

ASILE DES ALIENES.

Nos confrères du "Canada Medical Journal" ont entrepris une lutte en faveur de l'établissement d'un asile d'aliénés en cette ville, que nous croyons très juste et dont la nécessité nous semble incontestable. Dans un des derniers numéros, l'amertume semble se glisser dans la discussion, si nous en jugeons d'après une lettre d'un des propriétaires de l'asile de Beauport, qui inviterait les Editeurs du Journal, afin de se mieux renseigner de se rendre à Québec, de visiter l'établissement et qu'alors leurs opinions pourraient peut-être se modifier relativement à cette institution. Nous n'avons rien à démêler dans cette discussion, aussi nous ne voulons nullement intervenir. Ne connaissant pas plus l'asile de Beauport que ses propriétaires nous ne pouvons nous prononcer sur les accusations portées par le Journal et contredites par le Dr. Douglass. Cependant au point de vue de la nécessité d'une pareille institution à Montréal, pour ce district, nous croyons devoir ajouter notre voix à celle de nos confrères et réclamer pour cette partie de la Province, ce qu'elle a droit d'attendre pour le bien-être et la protection de ses habitants. Il en est d'une société comme d'une famille, l'une et l'autre sont soumises à des infirmités pour lesquelles le chef doit chercher du soulagement, si elles existent, ou plutôt à les éviter s'il est possible. Il nous semble, que la

plus grande infirmité humaine, la plus grande maladie sociale, c'est bien la folie, puis qu'elle précipite l'homme du haut du piédestal sur lequel Dieu l'a posé en le créant roi de la création, au dernier échelon social, voire même animal, puisqu'il perd jusqu'à la conscience de ses besoins et de ses souffrances. Qui n'a pas vu de ces êtres que la raison a désertés, où l'expression du visage s'animalise pour ainsi-dire, par l'absence de cette étincelle que Dieu a placée dans chaque homme en le créant à son image; tant il est vrai que la raison fait l'homme. Qui n'a pas levé les épaules de pitié en voyant ces malheureux que l'intelligence avait élevés au premier rang et qu'une malheureuse passion a consumée, trainer misérablement une existence qui, presque toujours, a pour couronnement le suicide. Heureux encore si avant de se détruire, ils ne fassent quelques victimes de leur démence. Bien souvent nous lisons dans les journaux que des individus atteints d'aliénation mentale ont été homicides il n'y a pas bien longtemps encore, un malheureux idiot de St. Damase assommait sa mère à coup de hache.

Eh bien? Est-ce là la protection que le public et ces malheureux ont droit d'attendre de la société? Est-ce en exposant une mère à devenir victime des soins qu'elle donne à son fils idiot que cette société fait son devoir? Certainement non. Qu'il soit impossible de prévenir sous de certaines circons-

tances un accident, un malheur, nous l'admettons, mais aussi qu'il y ait certains moyens de les restreindre, d'en diminuer le nombre, c'est indubitable. On nous répond déjà qu'il y a des institutions où l'on accueille ces malheureux. Nous le savons. Le nombre en est-il suffisant? Voilà la question. Il y a bien l'asile de Beauport où ces individus reçoivent tous les soins que leur état exige, et dont l'habileté des médecins ne peut-être mise en doute; et nous sommes fier de constater ici que nous avons été témoin de cas de folie parfaitement guéris, après quelques mois de séjour dans cette institution, grâce aux soins intelligents qu'on y donne. Mais ce n'est pas tout, si à côté d'un cas heureux, languissent un certain nombre d'autres, qui mieux placés auraient le même résultat, n'en sommes nous pas jusqu'à un certain point responsables? Si en entassant ces malheureux au point que leur contact continu, nullifie les soins du médecin, croyez-vous que ce soit là le but de l'institution? non, et c'est au nom de ces êtres, au nom de l'humanité que nous parlons. Si nous en croyons le rapport de M. Hamilton un des commissaires, nos remarques ne manquent pas de justesse. Il dit en parlant du nombre de patients dans l'asile de Beauport qu'« *un tel encombrement est préjudiciable à la santé, aussi bien au moral comme au physique.* » Tout le monde sait que le traitement de la folie n'est pas seulement médical, mais plutôt moral, et il est tout naturel de supposer que cet encombrement non seulement neutralise les soins du médecin mais qu'il est même bien souvent une cause d'insuccès pour ne pas dire plus. Un asile d'aliénés ne consiste pas à construire un établissement destiné à les y enfermer comme dans une prison, autant vaudrait alors les laisser dans nos prisons communes. Le but d'une pareille institution doit être d'abord de soumettre les individus atteints d'aliénation mentale, à un traitement qui puisse leur faire recouvrer la raison, et protéger la société contre des actes dont ils ne peuvent être responsables. Pour atteindre ce but comme le disent la plupart des autorités dans ces matières, le traitement consiste plus à s'atta-

quer au moral qu'au physique, et tandis qu'autrefois on traitait cette affection par le canisole de force et la brutalité même, aujourd'hui on leur a substitué, la bonté, le travail et les amusements, moyens dont l'expérience est venue confirmer les heureux résultats. Il y a bien aussi pour ce district, l'asile de St. Jean dont nous ne connaissons que ce qu'en disent nos confrères et ce qui paraît être juste. *It is miserable make shift*; c'est une opinion qui a été exprimée même, par les autorités impériales chargées de s'enquérir sur ce sujet dans les colonies, et elles reconnaissent en même temps, la nécessité urgente de l'érection d'une institution de ce genre pour cette partie de la Province. Ainsi donc appuyé sur ces autorités nous ne craignons pas d'affirmer que non seulement l'établissement de St. Jean est incomplet, mais que n'ayant pas été fait dans ce but, il est impossible qu'il puisse satisfaire aux exigences. De plus nous croyons qu'il aurait été opportun de le placer ici à Montréal pour plusieurs raisons. D'abord à cause des facilités de communications; c'est ici ou est le centre, ou aboutissent, tous nos canaux, nos chemins de fer etc., de sorte que le transport peut se faire plus sûrement et plus facilement. De plus toutes les commodités relatives à la lumière, à l'eau et autres doivent être plus à portée, sans compter qu'il y a des sites magnifiques, ou l'air, l'espace et la pittoresque ne manqueraient pas d'être favorables à ces malheureux. Montreal compte une population de 120,000 âme, le district est peut-être le plus peuplé de toute la Province, tout enfin semble reconnaître la justice de notre demande. Loin de nous l'idée de vouloir blesser en aucune manière les personnes chargées, de diriger ces institutions, loin de nous aussi l'idée de vouloir faire une lutte de clocher, nous parlons au nom de la philanthropie et de l'intérêt général, et nous croyons que tous, la société et les malheureux contre qui elle demande protection, seraient mieux servis, si au milieu de notre cité, à côté des nombreux monuments de charité qu'elle compte, on voyait s'élever un asile d'aliénés.

CHOLERA INFANTILE

*Epidémie observée pendant les mois d'Août 1863 et 1864.
Par le Docteur Gustave Boissarie, ancien interne des
Hôpitaux de Paris, Membre de la Société Médicale d'Ob-
servation.*

(SUITE ET FIN)

SYMPTÔMES. — Le choléra infantile débute parfois d'une manière soudaine, foudroyante, parfois aussi il succède à une diarrhée qui dure depuis plusieurs jours ; dans l'un et l'autre cas, les symptômes varient. Surpris au milieu de la plus parfaite santé, les enfants au bout de quelques heures, ont le visage profondément altéré, les yeux sont caves, ternes, les pommettes saillantes, la bouche enfoncée, la peau est pâle et glacée, le pouls misérable, l'abattement extrême : les vomissements sont continus ainsi que la diarrhée ; enfin la respiration s'accélère et devient stertoreuse et les enfants meurent épuisés et froids. Tel est en résumé, le tableau de l'invasion brusque. Souvent, au contraire, la transition entre l'entérite simple et l'entérite cholérique paraît insensible ; la diarrhée existait déjà, la nutrition se faisait moins bien, lorsque sont apparus les vomissements, d'abord rares, éloignés, puis de plus en plus fréquents ; les garde-robes d'abord lientériques, deviennent verdâtres ; enfin les traits s'excavent, et l'affection se dessine tout entière comme dans le premier cas. Sous une influence épidémique le début est plus souvent brusque : dans d'autres conditions, la seconde forme s'observe plus communément. Du 8 Août au 20 Août 1863-64, presque tous les cas que nous avons observés ont été immédiats, sans prodromes accusés. Au milieu de l'épidémie, nous avons observé quelques cas de diarrhée simple chez les enfants à la mamelle, et qui n'ont pas subi l'influence générale ; ils se sont tous terminés par la guérison. La constitution médicale pour les adultes a présenté peu de particularités qui méritent d'être signalées ; les dyssenteries ont été rares dans le cours d'Août et de Septembre ; nous n'avons observé qu'un seul cas de choléra. Pour les enfants une épidémie de coqueluche a précédé l'invasion de l'entérite cholérique, et cette dernière s'est terminée par une épidémie de fièvre typhoïde. La

transition entre ces deux ordres de maladies au lieu d'être brusque, a été, au contraire insensible et graduelle ; il est même des cas qui ont paru participer du génie de ces deux affections, étant en quelque sorte mixtes. Après avoir décrit les symptômes tels qu'ils se sont présentés dans les divers cas que nous avons cités, tâchons de les résumer en les étudiant dans chacune des fonctions de l'organisme.

FONCTIONS DIGESTIVES. — Les vomissements constituent un phénomène constant ; ils apparaissent dès le début, et vont en augmentant de fréquence jusqu'aux derniers jours ; alors ils disparaissent quelques heures ou un ou deux jours avant la terminaison fatale. La diarrhée, excepté dans les cas foudroyants, précèdent le plus souvent les autres accidents ; alors elle semble présenter d'abord peu de gravité, elle est tantôt séreuse, lientérique ou jaunâtre. L'état général de l'enfant ne présente alors rien de particulier. Les fonctions languissent, mais sans altération profonde ; plus tard dans le cours de la maladie, les selles sont le plus souvent verdâtres ; elles tachent le linge, semblent même le brûler par leur action corrosive. La coloration des matières constitue, pour quelques auteurs, un caractère pathognomonique. M. Natalis Guillot, dans ses leçons à l'Hôpital Necker, est entré à cet égard dans de très belles considérations. Le grand fait qui indique pour lui l'état régulier des fonctions digestives, est la neutralité des garde-robes ; c'est le point de départ qu'il faut prendre pour apprécier les mêmes matières dans l'état maladif. Pour constater la neutralité des déjections, on applique directement le papier de tournesol sur l'anus, afin d'éviter le contact de l'urine qui est acide. Dans les déjections de l'enfant sain, on retrouve les mêmes matériaux que dans le lait, moins le sucre, et de plus un peu de matière colorante, qui n'est que de la bile. Lorsque les matières deviennent acides, on voit se produire des modifications étranges dans leur composition. La proportion d'eau devient trois ou quatre fois plus considérable ; cette eau contient de la caséine en dissolution, et charrie

des grumeaux jaunes ou verts. Ces grumeaux sont-ils de nature différente? Non. Prenez les premiers, ajoutez du vinaigre, chauffez-les, vous les transformez en grumeaux verts, et vous faites à volonté de la diarrhée verte. La différence de couleur ne tient qu'au contact plus ou moins prolongé avec les acides gastrique et lactique; c'est toujours le caséum, qui n'est qu'à l'état de traces chez l'enfant sain, et qui est en abondance chez l'enfant malade. Toutes les fois que les matières deviennent acides, les matériaux de la nutrition, notamment le caséum et la matière grasse, au lieu d'être absorbés, sont rejetés au dehors sans profit pour l'individu. De ces données générales, de ces points capitaux, découlent des conséquences directes pour le traitement. Tous les auteurs sont loin d'être aussi affirmatifs sur la nature des selles, M. Bouchut déclare qu'elles n'ont pas de forme constante; il énumère toutes leurs variétés possibles. MM. Rilliet et Berthet attribuent la coloration verdâtre au mode de traitement, (Calomel, Bismuth). Nos observations nous rangent parfaitement du côté de M. Natalis Guillot. Du reste, les auteurs anciens, Billard, M. Trousseau et ses élèves ont insisté sur le même phénomène. La soif est en général très vive; peut-être parce que les boissons sont aussitôt rejetées que prises; la langue est le plus souvent normale; l'état du ventre ne présente rien de particulier.

CIRCULATION. — Le choléra infantile n'est pas de sa nature, une affection fébrile; si au début le pouls s'accélère, la peau est rarement chaude; plus tard le pouls devenu plus fréquent, est insensible, filiforme. Le refroidissement terminal est un des symptômes les plus importants de cette affection; sa durée est très variable, quelquefois deux ou trois jours; il affecte surtout les extrémités et le visage.

SYSTÈME NERVEUX, FACIES. — Ce qui frappe surtout dans cette affection, ce qui lui a mérité son nom, c'est l'aspect caractéristique que présente les petits malades, l'altération des traits. Nous nous sommes déjà expliqué en parlant des causes, sur les troubles qui semblent sous la dépendance du grand sympathique.

DIAGNOSTIQUE. — Le choléra infantile est facilement caractérisé, par les vomissements incessants, la diarrhée verdâtre, l'altération des traits, le refroidissement des extrémités, la petitesse du pouls, sa terminaison presque toujours funeste. Parmi les affections de la première enfance qu'on pourrait confondre avec celle-ci, nous trouvons d'abord: 1o. le choléra proprement dit. Cette dernière affection est très rare dans la première enfance; tandis que l'entérite cholérique lui est spéciale. Dans la première, les selles sont neutres, blanchâtres, au lieu d'être acides, verdâtres. Il y a des crampes, une coloration bleuâtre des tégumens; en outre, la durée est beaucoup plus limitée, et l'on n'observe pas la forme graduelle et lente de la cholérine. 2o. La fièvre typhoïde pourrait prêter à une confusion plus facile; cependant l'altération de la langue, le ballonnement du ventre, la fièvre intense, la nature des selles, les sudamina, la marche de l'affection, servent encore à mettre sur la voie. Il est de ces cas mixtes, en quelque sorte, qui peuvent faire naître un peu d'embarras. A la fin de la première épidémie que nous avons observée, ces deux affections ont semblé se succéder sans transition distincte; les enfants étaient pris de diarrhée, de fièvre, rarement de vomissements; au bout de quelques jours seulement, des symptômes abdominaux venaient à se dessiner. La péritonite, l'invagination, se distinguent encore par la nature des vomissements (stercoraux) de la diarrhée (sanguine), le gonflement et la douleur du ventre. Nous n'avons pas besoin d'insister sur la diarrhée liée à la dentition qui peut amener un dépérissement graduel, mais jamais des symptômes aussi graves. Enfin la dysenterie, très rare chez les nouveaux-nés, est suffisamment caractérisée par les selles sanguinolentes.

TRAITEMENT. — Un grand nombre de médications ont été employées pour combattre le choléra infantile; leur énumération isolée présenterait peu d'intérêt. Nous préférons suivre l'ordre de leurs indications, suivant la forme de l'affection; mais auparavant il nous paraît indispensable de donner un aperçu de la pratique des divers auteurs qui s'en sont

occupés. Les Américains les premiers ont eu recours aux toniques. Blâmés alors par leurs contemporains d'Europe, ils nous précédaient partout de quarante ans, dans la voie que nous suivons aujourd'hui. Après avoir employés les vomitifs au début, le calomel, les frictions sèches, les vésicatoires même, ils recourraient ensuite au café, aux sucres de viande. Leurs moyens prophylactiques sont basés sur les mêmes règles; recouvrir le corps de flanelle, thé, vin de Porto, etc.; aussi à ce propos Billard ajoute-t-il: "Si dès le principe, ces médecins suivaient un traitement moins inflammatoire, peut-être auraient-ils moins à gémir sur les ravages de cette gastro-entérite. Ce traitement peut réussir sous un climat différent du nôtre, mais je ne sais quel praticien serait tenté en France d'employer une pareille méthode; je ne crois pas qu'il eût à s'en louer. M. Trousseau s'est longuement étendu sur le traitement propre à combattre cette affection. Il veut d'abord que, par tous les moyens possibles, on arrête les diarrhées liées à la dentition. Lorsque le choléra est déclaré, il faut avant tout prescrire la diète absolue, et recourir immédiatement à une médication qu'il regarde comme héroïque; le bain sinapisé, 12 à 14 minutes, 2 ou 3 fois par jour. Il conseille encore l'Ipécacuanha à faibles doses, l'éther, l'eau de melisse, la décoction blanche de Sydenham; l'hydr.-c-creta rend encore des services pour arrêter les vomissements. Il s'élève avec énergie contre la manière d'administrer l'opium. Une seule goutte de laudanum, dit-il, suffit pour jeter un enfant dans une stupéfaction qui dure 48 heures; on doit commencer par $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$ gtt. Du reste, en règle générale, l'opium ne doit jamais être ici employé; s'il arrête les vomissements, il amène trop rapidement aussi la période typhique. Il termine en indiquant encore le sous Nit. de Bismuth, la craie préparée, l'eau de chaux, les bains frais, le nitrate d'argent en lavements ou en potion. D'après cela, on le voit, les préoccupations de M. Trousseau à l'égard de la dentition, lui font négliger la cholérine des premiers mois, qui lui est entièrement étrangère. La proscription de l'opium paraît trop absolue,

ses craintes exagérées; au contraire, il attribue une influence très considérable au bain sinapisé, moyen en apparence peu énergique pour combattre une affection qu'on ne peut mieux comparer qu'à un empoisonnement général. Au 17^{me} siècle, Harris en Angleterre, avait remarqué que, dans les entérites, la diarrhée verte était acide. Il en avait conclu en faveur de la médication alcaline. Aux enfants riches, il prescrivait des perles porphyrisées; à ceux qui étaient pauvres des écailles d'huîtres en poudre. Ses succès lui valurent une immense fortune. M. Natalis Guillot a repris les idées d'Harris; aussitôt qu'il est appelé auprès d'un enfant atteint de diarrhée rougissant le papier de tournesol, il nettoie d'abord le tube digestif à l'aide d'un purgatif et particulièrement de la scammonée administrée dans du lait sucré. Le lendemain, bains alcalins alternés avec les bains aromatiques, ou d'écorce de chêne, suivant le degré d'affaiblissement du sujet; eau de Vichy dans du lait et de la tisane pour toute nourriture, frictions générales avec l'acohol matin et soir. Du reste, la diète est ici une condition essentielle; si l'enfant est au sein il faut le sevrer; s'il mange, on supprime toute nourriture. Il cite à cet égard un enfant désespéré, guéri après 14 jours de diète absolue. Il nous est impossible de porter un jugement sur le traitement institué par l'auteur, en vue d'idées purement chimiques; et il nous répugne pourtant à croire à une explication aussi simple et purement mécanique d'une affection générale. Quant aux avantages d'une diète absolue, ils sont en désaccord avec les idées courantes; on nourrit aujourd'hui dans le plus grand nombre des maladies fébriles, dans la fièvre typhoïde qui est pourtant une entérite bien grave. Cette règle semble devoir s'appliquer à plus forte raison à la première enfance. Pour notre compte nous avons eu à nous louer d'avoir fait sevrer des enfants atteints de diarrhée, remplaçant le lait par le bouillon et la tisane vineuse; dans plusieurs cas nous en avons retiré des avantages signalés, malgré les craintes exprimées par M. Trousseau. Dans l'entérite cholériforme voulant nous assurer si le lait de la mère

n'était pas le point départ de l'affection, nous avons employé le même procédé, souvent nous avons obtenu une amélioration passagère; et si le résultat définitif a été funeste, peut-être faut-il s'en prendre à l'intensité du génie épidémique. MM. Rilliet et Berthelz donnent un long exposé de tous les médicaments employés; ils reviennent aux idées américaines, insistent beaucoup sur le traitement tonique, le vin en particulier, sur la nécessité d'entretenir la chaleur du corps. Ils donnent volontiers l'opium sans redouter son action toxique; enfin fidèles à leur point de départ, considérant l'affection comme dépendant des troubles de l'innervation, ils accordent une utilité au nitrate d'argent donné comme névrossthénique 1/5 de grain. M. le Dr. Lepetit, de Poitiers, aurait tiré de grands avantages de l'acide sulfurique médeceinal à la dose de 10 gts. Dans le traitement de cette maladie, il y a donc deux catégories distinctes, la première comprend les toniques; l'alimentation dans certains conditions devient une bête essentielle. Les Américains ont donné l'élan dans ce sens. MM. Rillet et Berthelz et le plus grand nombre reprennent leurs errements. Dans la seconde, le traitement antiphlogistique a ouvert la voie. Ces affections étaient alors des entérites graves, des ramollissements de l'estomac. Quoique le nom ait changé, l'idée est restée la même pour plusieurs auteurs; les émissions sanguines sont remplacées par une diète absolue. Quant au traitement alcalin il constitue un aperçu à part. Cette divergence d'idées, nous devons du reste la trouver à-propos du traitement, car nous l'avons signalée dans l'histoire et retrouvée dans l'étiologie de l'affection. Les formes de l'affection peuvent en quelque sorte nous fournir l'explication de ces divergences. Quant l'affection est épidémique, les symptômes abdominaux cèdent le pas aux phénomènes généraux. Que la diarrhée soit verte ou jaune, qu'il y ait ou non entérite, il faut avant tout relever l'économie qui est sous le coup d'un empoisonnement général.

Les Américains observant dans ces conditions, toute leur attention a été portée sur les

phénomènes de prostration, de sidération, de refroidissement; par suite sur les toniques et les excitants. Au contraire les auteurs qui n'ont décrit que des cas isolés ont rencontré une affection toute différente s'annonçant longtemps à l'avance, par la diarrhée, des troubles de la nutrition, semblant se relier aux autres variétés d'entérite; d'où leur médication a été toute entière dirigée sur les phénomènes abdominaux. Ici comme presque partout, c'est autant la nature des choses que celle des idées qui a variée. Pour nous qui avons été appelé à assister au développement de deux épidémies meurtrières, nous avons trouvé dans les descriptions des premiers écrivains une similitude complète avec les faits que nous avons observés, et, par suite, nous partageons entièrement leurs idées par rapport au traitement. Ainsi, après avoir mis en usage, au début, les vomitifs, les purgatifs, tous les révulsifs cutanés, suivant les indications, nous songeons à soutenir les forces du petit malade, dans les dernière périodes, par tous les toniques, et dans aucun cas, nous n'avons osé soumettre des enfans de quelques mois à une diète absolue — (*Union Médicale de la Gironde.*)

Ligature de l'Artère Linguale.

Le Docteur David W. Cheever, médecin de l'hôpital de la Cité à Boston rapporte dans le numéro du 12 Octobre 1865 du *Boston Medical and Surgical Journal* les deux cas suivans de ligature de l'artère linguale.

1o. Daniel K..., âgé de 30 ans ressentit il y a neuf semaines un peu de douleur à la gorge; une semaine après il s'aperçut qu'il avait sur le dos de la langue une petite tumeur qui a toujours augmenté depuis. Il lui était impossible de tracer la cause de la maladie, la diathèse cancéreuse n'étant pas héréditaire dans sa famille. A son entrée à l'Hôpital sa constitution paraissait très délabrée; le pouls était faible, l'haleine repoussante; il éprouvait beaucoup de douleur en avalant; sur le dos de la langue on voyait une tumeur plate et allongée, d'une étendue de deux pouces carrés. Aucune glande n'était passée à l'état d'induration; le malade désirait faire enlever la tumeur avant qu'elle ne fut devenue plus grosse.

Juillet, 13. — A l'examen, je vis que la tumeur avait beaucoup augmenté de volume depuis une semaine. Après avoir mis le malade sous l'influence de l'éther, on passa au travers du bout de la langue un fil de soie très fort, afin de la tirer hors de la bouche. La tumeur parut alors avoir un bord taillé à pic et bien marqué. Avant d'essayer de l'enlever, il fut jugé prudent de faire la ligature de l'artère linguale du côté malade dans le double but, de prévenir l'hémorrhagie et d'empêcher la reproduction de cette excroissance morbide. Je fis une incision semilunaire, commençant à l'angle de la mâchoire et descendant jusqu'à l'os hyoïde, puis remontant jusqu'à la symphyse du menton. Après avoir enlevé la peau et les téguments et déplacé la glande sous-maxillaire, je liai l'artère sous le muscle hyo-glosse, un peu au dessus de la grande corne de l'os hyoïde. Les mouvements spasmodiques du larynx nuisirent un peu à l'opération. Je fermai la plaie au moyen de sutures. Puis, en divisant la joue depuis la commissure des lèvres jusqu'au bord du masséter, et en tenant les lambeaux écartés, on voyait très bien la partie malade. Trois grandes aiguilles courbes furent passées sous la tumeur et après quelque difficulté, l'écraseur fut placé entre elles et la langue et l'excroissance enlevée lentement. Il n'y eut point d'hémorrhagie. Les bords de la plaie avaient l'apparence blanchâtre d'une substance caséuse ou encéphaloïde, et il fut impossible de replacer les aiguilles ou l'écraseur pour en enlever une plus grande partie. Je m'aperçus aussi que la maladie s'étendait profondément dans la substance de la langue. Le malade survécut environ trois semaines à l'opération.

20. Roger S..., âgé de 8 ans fut trouvé couché sur le chemin dans un état de grande prostration et saignant abondamment par la bouche, à 10 P. M. le 15 Avril 1865. Il était tellement faible qu'il ne pouvait parler. Avant de le transporter à l'hôpital, on essaya pendant deux heures à arrêter l'hémorrhagie. Lorsque je le vis à 1 h. A. M. et après lui avoir enlevé un gros caillot de sang de la bouche, je trouvai que la langue avait été déchirée dans toute son épaisseur à sa base, du côté gauche. Tous les moyens employés pour arrêter l'écoulement du sang de la plaie ne réussissant pas, je me décidai de recourir à la ligature de l'artère linguale. Dans l'impossibilité de le mettre sous l'influence de l'éther je lui administrai des stimulants ; je fis une incision courbe, de la longueur de deux pouces, au dessus de la corne gauche de l'os

hyoïde. L'artère fut liée dans le triangle sus-hyoïdien, de la manière ordinaire. Le jour suivant un léger suintement de sérum sanguinolent eut lieu, mais aucune hémorrhagie. Dans l'après-midi le suintement était un peu plus considérable, et le pouls à 140. J'ordonnai alors du lait et de la glace.

Le 17, tout allait bien ; et le 29, la ligature était tombée. La plaie faite par l'opération et celle de la langue étaient en bonne voie de guérison. Après l'opération il n'y a eu aucune hémorrhagie. Le 4 Mai, trois semaines après l'accident, l'enfant était renvoyé entièrement guéri.

Dans ces deux cas de ligature de l'artère linguale, vaisseurairement lié, il m'a semblé que la difficulté de l'opération ne venait pas de la position anatomique de l'artère, ni de ses rapports qui sont clairs et précis. Le triangle sus-hyoïdien borné par le nerf hypoglosse et les deux tendons du digastrique est, on ne peut mieux marqué. La difficulté me semble plutôt venir de ces deux causes, savoir :

1o. Parce que dans tous les cas où la ligature de cette artère est nécessaire, la lésion se trouve dans l'intérieur de la bouche où des *fauces* et que, conséquemment il est impossible de mettre le malade sous l'influence de l'éther.

2o. A cause de l'action spasmodique du larynx qui dans l'acte de la respiration attire l'os hyoïde en haut et en bas, et rend ainsi que dans la trachéotomie, l'incision difficile.

Cependant malgré ces inconvénients, avec du soin et de la patience, l'opération peut être pratiquée avec beaucoup moins de risques que la ligature de vaisseaux plus considérables ; et les auteurs de chirurgie qui la ridiculisent et lui préfèrent la ligature de l'artère carotide dans les blessures de la langue me paraissent se tromper grandement.

Je crois, de plus, que la difficulté provenant du mouvement du larynx peut-être de beaucoup diminuée, en abaissant avec un crochet le tendon du digastrique, après la première incision, et en soulevant la glande sous-maxillaire, tel que recommandé par M. Guérin.

Cas de Charbon très douloureux,

TRAITÉ PAR DES INCISIONS SOUS-CUTANÉES, PAR
M. CHRISTOPHER HEATH.

En Juin, 1862 M. French, chirurgien de l'Hôpital *St. James* soumit à la Société Médicale et Chirurgicale un plan de traitement pour le charbon qu'il avait employé pendant

plusieurs années avec beaucoup de succès. Ce traitement consiste à faire une incision sous-cutanée avec un ténétôme, en commençant un peu en deça de la partie indurée ; l'index de la main gauche servant de conducteur, on procède comme dans la section d'un tendon. La peau seule est laissée intacte. Si le charbon occupe une large portion de tissu, on répète plusieurs fois, jusqu'à ce que la tumeur enflammée soit entièrement divisée sous la peau, ayant soin de faire les incisions en forme de croix. Dans un grand nombre de cas que nous avons vu traités de cette manière, le soulagement a été immédiat, et la guérison très prompte. Les médecins qui ont suivi l'ancien traitement, c'est-à-dire celui de l'incision cruciale, savent qu'il est nécessaire de couper profondément et de diviser les tissus jusqu'à la base de la partie malade. Il est entièrement inutile de ne diviser que la peau ; même plus que cela, ce dernier procédé est même nuisible puisqu'il produit une grande plaie difficile à guérir et qui laisse toujours une cicatrice désagréable à la vue. L'opération, telle que pratiquée par M. French, évite ces inconvénients. Voici le cas rapporté par M. Heath.

Henry W..., âgé de quarante-six ans fut admis à l'Hôpital le 3 Juillet 1865 ayant une tumeur charbonneuse sur le dos qui mesurait six pouces dans tous ses diamètres. La maladie était commencée depuis dix jours, et il s'était formé un escharre au centre de la tumeur. Tous les tissus environnants étaient enflammés, et le malade souffrait horriblement.

4 Juillet. — Le patient ayant été mis sous l'effet du chloroforme, M. Heath fit une incision sous-cutanée en forme de croix avec un bistouri très étroit. Il fit entrer l'instrument au bord de la peau enflammée et le fit sortir au milieu de l'escharre quatre fois, à cause de l'étendue du charbon, de sorte que tous les tissus sous-cutanés furent divisés crucialement. Il survint une hémorrhagie abondante qui fut arrêtée par un tampon et des bandages. Le malade fut mis à la diète. Deux livres de bouillon, dix onces de vin, une demi-drachme d'esprit d'ammoniaque aromatique, quinze gouttes de liqueur de quinquina et une once d'eau lui furent administrés trois fois par jour.

5 Juillet. — Le patient a passé une bonne nuit, les incisions ayant beaucoup soulagé la douleur. Le tampon a été enlevé, l'inflammation a beaucoup diminué, et de chaque piqûre il s'écoule une petite quantité de pus. Des cataplasmes furent appliqués.

12 Juillet. — La guérison a toujours continué ; l'inflammation est entièrement disparue ; la plaie du milieu n'a pas augmenté et le tissu cellulaire adjacent est à la veille de se séparer.

14 Juillet. — La plaie est nette et on ne fait que la laver. On prescrit un régime nourrissant, et l'on donne trois fois par jour au malade vingt gouttes d'acide nitromuriatique, liqueur de quinquina quinze gouttes ; eau, une once.

21 Juillet. — A cette date le patient fut déclaré en pleine convalescence, et le 25 il fut renvoyé guéri.

Le même traitement a été dernièrement adopté par M. Shaw, de l'Hôpital de Middlesex, dans quelques cas de loupes syphilitiques douloureuses sur le tibia. Ces gonflements sont quelquefois si durs qu'ils donnent à croire à l'existence d'exostoses, mais on trouve généralement qu'ils ne consistent que d'un épaissement du périoste et d'une effusion semi liquide qui existe sous cette membrane. La douleur est généralement due à cette effusion ; et l'incision jusqu'à l'os par le ténatome est suivi d'un soulagement très prompt, ce qui n'empêche pas d'administrer l'iode de potassium qui réussit si bien dans de tels cas. — (*Lancette* du 21 Octobre 1865.)

Traitement de la Gravelle phosphatique.

PAR L'ACIDE CITRIQUE. PAR FLINT L. REYES,
M. D. DE JERSEYVILLE, HAUT-CANADA.

Le 21 Mai, 1850, M^{me} M. R..., de Brantford, âgée de 30 ans, vint me trouver à mon Bureau. Elle me dit que depuis trois ans, elle souffrait de la gravelle, et que depuis quelques mois elle était beaucoup plus mal qu'à l'ordinaire. Les douleurs qu'elle éprouvait dans le dos et le long de l'uretère gauche étaient plus violentes, et ressemblaient, disait-elle à des douleurs d'enfantement. Elle ne pouvait que très difficilement retenir son urine qui était mêlée d'une grande quantité de sang. A chaque attaque, elle était obligée de tenir le lit pendant plusieurs jours. Elle me montra sept ou huit graviers de différent volume ; ils étaient minces, plats et irréguliers ; les bords étaient rugueux et présentaient des pointes qui lors du passage du gravier dans l'urètre déchiraient ce canal, et causaient une abondante hémorrhagie. Les plus gros de ces calculs avaient quatre lignes de large sur cinq lignes et demi de long. Le médecin de sa famille l'avait traitée la plus grande partie du temps, et elle avait consulté plu-

sieurs médecins des environs. Les attaques survenaient toutes les deux, trois ou quatre semaines ; dans l'intervalle, elle était extrêmement faible tant à cause de la perte de sang qu'à cause des douleurs qu'elle éprouvait pendant les accès. Elle avait pris un grand nombre de remèdes, et cela sans résultat.

D'après la nature des graviers que cette dame montrait, il était évident que le seul traitement rationnel à employer était celui par les acides. Ne connaissant aucunement les remèdes qu'elle avait pris, je me décidai à essayer l'acide citrique quoique les auteurs de médecine condamnent l'emploi des acides végétaux dans ces cas, vu qu'ils se décomposent dans le système, forment de l'acide carbonique et peuvent ainsi augmenter le mal au lieu de le diminuer. Je donnai la prescription suivante :

℞

Acide citrique 3 v.

Decoct. cort. aurant. f̄vij. M. ft. solutio.

Cujus ægra unum cochleare magnum ter in die sumantur.

Le 25, la malade passa deux ou trois petits graviers ; la douleur et l'hémorrhagie ne furent pas aussi fortes que dans les autres accès. Le traitement fut continué.

Le 30, les urines, après avoir reposé, contenaient un dépôt sableux. Le traitement fut encore continué pendant six semaines, après lequel laps de temps, la malade se dit entièrement guérie, ses urines ne contenant plus ni graviers ni sable.

Je la revis cinq ans après, et elle m'assura qu'elle ne s'était jamais aperçu de sa maladie depuis.

Il y a deux choses dignes de remarque dans ce cas : 1^o. La maladie a été guérie par un médicament que les auteurs regardent comme pernicieux plutôt qu'utile. 2^o. La diathèse phosphatique disparut sans aucun autre moyen. N'ayant rencontré aucun autre cas de ce genre, je ne puis pas me prononcer sur la valeur de cet agent thérapeutique dans les concrétions alcalines des organes urinaires. Mais je désirerais le voir essayer par d'autres médecins afin de connaître leur opinion sur ce remède.—*Medical and Surgical Reporter*.

Traitement des Tumeurs Sanguines

Par des Fils de Coton,

Imbibés d'une solution de Perchlorure de Fer.

Par M. ROSER.

Le professeur Roser recommande pour les tumeurs sanguines sous-cutanées, dont on ne peut entreprendre l'extirpation par l'instrument tranchant, soit qu'on ait à redouter une hémorrhagie, soit qu'on ait à éviter une cicatrice désagréable ou trop étendue, soit enfin que l'opération soit contre-indiquée pour ces deux motifs à la fois, et vu les difficultés et les dangers dont s'accompagne quelquefois la cautérisation galvanique, de traverser ces tumeurs avec des fils de coton imbibés d'une solution de Perchlorure de Fer. L'écoulement sanguin des piqûres est immédiatement arrêté par la solution ferrugineuse ; la réaction inflammatoire est insignifiante, et la destruction de la tumeur sanguine s'accomplit de la manière la plus heureuse si l'on a eu soin de placer un nombre suffisant de fils. — (*Journal de Médecine de Bruxelles*.)

EMPOISONNEMENT PAR L'ACONIT

Les cas d'empoisonnement par l'aconit sont rares. Comme l'observation des symptômes peut nous éclairer sur le mode d'action de ce modificateur important, je crois utile de rapporter le fait suivant : un homme adulte épileptique, avait avalé par erreur une cuillerée d'un liniment de 2 ℥, contenant 3 iij. de Ir.-Aconit. Voici les principaux symptômes observés par le docteur Lombe-Atthill, de Dublin : nausées, lassitude extrême, sentiment d'oppression, de pesanteur, d'un besoin incessant de bailler, sensation de chaleur sèche et de tension, d'engourdissement et de fourmillement dans la peau de tout le corps. Pouls faible, puis intermittent et cessant enfin de battre au poignet. Refroidissement de toute la surface du corps. Indifférence profonde du malade dont la face est livide, et dont les yeux sont fermés. Réponses difficiles à obtenir, mais justes. Pupille gauche largement dilatée. Impulsion du cœur très faible comme le pouls ; les deux bruits sont néanmoins distincts et d'un timbre clair. Pesanteur de tête et engourdissement des extrémités inférieures. Sous l'influence de deux vomitifs (du café, de l'eau de vie, de sinapismes à l'épigastre et à la région cardiaque, de l'esprit d'ammoniaque aromatique) le malade parut obtenir un peu de soula-

gement. Toutefois il ne tarda pas à retomber dans l'état où il s'était trouvé précédemment et à éprouver un besoin insurmontable de dormir. Un peu plus tard il y eut des convulsions avec perte de connaissance, gêne de la respiration, dilatation considérable de la pupille. Il y eut aussi plusieurs attaques convulsives séparées par des intervalles de calme relatif, après lesquelles le malade eut des alternations d'agitation et de prostration effrayantes. La peau finit cependant par reprendre un peu de chaleur. La cessation des accidents, après 12 ou 15 heures coïncida avec le retour de l'urine et une transpiration abondante. L'engourdissement des membres se prolongea encore 48 heures, et la pesanteur de tête ne disparut qu'au bout de 16 jours. A part ces deux symptômes, le malade n'éprouva aucun accident ultérieur.—*The Dublin Quarterly Journal of med-sciences et Archgen-de Medecine.*

CHOLERA.

A peine avons-nous annoncé la présence du choléra en Europe, que le terrible fléau, méprisant les distances, est venu frapper à la porte de la grande république voisiner et semer, l'anxiété dans les rangs de sa population. Après avoir ravagé différentes parties de l'Asie, moissonnant actuellement en Europe, surtout en France, il se présente sur le nouveau continent avec le caractère mystérieux qui lui est propre, et fort des nombreuses victimes qu'il a laissées sur son passage. Au moment où la nation américaine est à réparer ses forces épuisées par une guerre fratricide, la plus gigantesque que l'histoire ait enregistrée, la Providence toujours impénétrable dans ses desseins, menace ce peuple de nouvelles tribulations, peut-être de nouvelles épreuves. S'il y a là le doigt de Dieu, l'homme doit courber le front et laisser passer la volonté divine. Quant à nous qui jusqu'ici avons regardé le choléra comme un ennemi éloigné, incapable de nous atteindre, le moment est venu où il faut nous tenir sur nos gardes et concentrer tous les moyens d'action possible contre son invasion, par des mesures sanitaires publiques, par une bonne hygiène et par l'abstention des excès de tout genre. Car il ne faut pas se le dissimuler, quelques progrès que la science ait faits, quelques nombreux que soient nos moyens de défense, l'expérience n'a pas encore prononcé sur l'infailibilité de ces moyens, et pour qu'ils aient des résultats favorables, il leur faut nécessairement l'aide de mesures

hygiéniques et sanitaires. Nos derniers journaux d'Europe nous arrivent leurs colonnes remplies de différentes méthodes de traitement, dont nous offrons à nos lecteurs les extraits suivants : Le Dr. Macleod après une expérience de 20 années, passées dans les Indes, en est venu aux conclusions suivantes relativement à la Pathologie et au traitement de cette maladie. 1^o. Aucune mesure sanitaire ne peut en rayer sa marche, qui procède par des lois mystérieuses, et peut-être immuables : ni ne peut diminuer la virulence des cas. Les premiers étant généralement fatals les autres devenant plus légers à mesure que le fléau s'éteint. 2^o. Toutes mesures sanitaires tendant à préserver la santé publique, et par là même à combattre la prédisposition individuelle à la maladie, peut limiter ses ravages en réduisant le nombre de cas. 3^{me} Un traitement rationnel peut être substitué à un traitement empirique." Il ne discute pour le moment que la 3^{me} partie c'est-à-dire le traitement. Il dit que dans cette maladie, les fonctions du foie, des reins, des glandes salivaires et peut-être du Pancréas sont subitement suspendues, et que le choléra consiste dans la *suppression totale de quelques sécrétions, et l'augmentation excessive de quelques autres*, il considère les évacuations alvines comme un moyen dont la nature se sert pour éliminer le poison. Considérant cette torpeur du foie et des reins comme la cause prochaine, peut-être l'essence même de la maladie, et si ces abondantes évacuations sont un moyen curatif employé par la nature, certainement que le plus sûr moyen d'augmenter le mal est de paralyser ses efforts salutaires par l'administration de l'opium. Le remède qu'il préconise est le calomel seul, attribuant l'insuccès de son administration généralement à sa combinaison avec l'opium. Son traitement consiste d'abord à rétablir les fonctions du foie et des reins. 2^o. A aider la nature dans son travail d'élimination par les intestins. Pour remplir la première indication, il prescrit le calomel à la dose de 10 grs répétés toutes les demie—heures ou les quarts—d'heures selon l'intensité du cas. Dans une période plus avancée, un large vésicatoire appliqué sur les reins à l'effet surprenant de stimuler directement leur action ; la seconde indication est remplie, par l'emploi des stimulants diffusibles, l'eau froide *ad libitum*, des bouteilles d'eau chaude et des frictions sur la poitrine et les extrémités. Il se sert pour les frictions de l'huile de cajeput, qu'il considère la meilleure embrocation pour

calmer les douleurs. Sous ce traitement les évacuations aqueuses diminuent et sont remplacées par d'autres plus rares, noires, et enfin elles prennent leur couleur naturelle. Les fonctions rénales se rétablissent quelque fois à un assez long intervalle après celle du foie, et tant qu'elles ne sont pas rétablies on doit considérer le cas très sérieux, et comme nous l'avons dit plus haut un vésicatoire sur les reins est un puissant adjuvant. L'auteur rapporte plusieurs cas à l'appui de son traitement. Le Dr. Gouyon parle favorablement de l'acide carbonique respiré avec précaution, se fondant sur ce que la cause essentielle du fléau est miasmatique, sporulaire, et que son principale véhicule est l'atmosphère. Voici son procédé : " Un petit réchaud rempli de charbon de bois et muni d'un manche doit être promené sur le lit du malade par une autre personne, un courant d'air étant activé ou interrompu suivant les besoins soit en ouvrant une porte ou une croisée, ces aspersions d'une durée plus ou moins longue à l'aide du gaz acide carbonique, touchant sur le patient, seraient reprises et continuées le nombre de fois nécessaires à la guérison. Le gaz acide carbonique, ainsi respiré avec précaution, irait dans toutes les ramifications, bronchiques, et dans les vésicules pulmonaires, tuer pour ainsi-dire, les agents du choléra sans compromettre d'avantage la vie du malheureux. Vient ensuite le Dr. Bertulus, de Marseille qui préconise les alcalins avec les révulsifs cutanés. Sur 33 cas, il n'a eu que dix décès. Il prescrit la tisane bicarbonatée, les potions avec l'acétate d'ammoniaque et les frictions avec le liniment ammoniacal cantharidé, ces moyens exigent beaucoup de prudence. Un M. P. M. Pierlot, pharmacien dit avoir obtenu beaucoup de succès dans les épidémies de 1849 et 1853 au moyen de la formule suivante.

℞
 Morphiae acet. grs v.
 Ammon acet, Liq. ℥ iij.
 Aquæ distil. ℥ xvj.

conservez dans des flocons bien bouchés et donnez deux onces pour un adulte à prendre par cuillerées à café étendues dans un peu d'eau sucrée chaque quart d'heure ou chaque demie-heure, suivant l'intensité de la maladie, jusqu'à ce que les accidents cessent et que le sommeil survienne.

Cas remarquables de periostites syphilitiques guéries par l'emploi du phosphate de chaux.

Deux femmes sont entrées à l'hôpital de la Charité, service de M. Piorry, dans le courant du mois de Janvier ; toutes deux étaient atteintes de douleurs vives siégeant en différents points. Voici la relation, par M. Massé, de ces deux observations, qui présentent de l'intérêt au point de vue de la thérapeutique.

1ère Observation. Chez la première de ces deux malades, c'étaient le tibia et l'humérus qui étaient affectés. Les douleurs augmentaient d'intensité le soir et la nuit. Une tuméfaction considérable occupait le point correspondant à la douleur. Le tibia, un peu au-dessous de la tubérosité, avait plus de six centimètres d'un côté à l'autre ; l'humérus était aussi manifestement augmenté de volume.

A la palpation, ces os paraissaient durs ; mais l'exploration plessimétrique fit constater que l'os malade rendait à la percussion un son beaucoup moins sec et présentait une élasticité moindre que celui du côté sain.

En interrogeant avec soin la malade, on apprend que précédemment elle avait eu à l'aîne gauche un bubon qui avait suppuré, mais elle affirmait n'avoir jamais eu d'ulcération ni à la gorge ni aux parties génitales.

Toutefois, on doit se rappeler que souvent les femmes ont aux organes sexuels des chancres qui restent indolents et dont elles n'ont pas conscience. Ceci arrive surtout lorsque ces chancres ont leur siège au col de l'utérus. De ce qu'il y avait eu un bubon, tout porte à croire qu'il y avait eu ulcération. Il n'existait aucun autre symptôme syphilique.

On eut recours au traitement hydrargirique, une pilule de protoiodure de mercure matin et soir ; on administra concurremment l'iodure de potassium à la dose 20 grains trois fois par jour ; des cataplasmes landanisés furent appliqués sur les os douloureux ; on essaya aussi le sulfate de quinine à la dose de 15 grains par jour. Pendant trois semaines d'un traitement assiduellement continué, les douleurs persistèrent avec autant d'intensité.

M. le professeur Piorry se disposait à administrer la belladonne quand, portant toute son attention sur la tuméfaction et le ramollissement des os, il songea à faire une médecine plus rationnelle, et à prescrire un traitement en harmonie avec la nature de l'affection. On administra donc le phosphate de chaux à la dose de dix scrupules par jour.

La marche de la maladie vint promptement démontrer combien le raisonnement du professeur avait été logique et combien ses prévisions étaient fondées.

Quarante-huit heures après l'administration du médicament, la douleur ostéique avait notablement diminué, et huit jours après elle avait disparu. Aujourd'hui (6 Fév.) on trouve encore un peu de tuméfaction de l'os; toute porte à croire qu'en continuant pendant quelque temps encore le phosphate de chaux et le protoiodure d'hydrargyre, la malade guérira complètement.

Mais il est encore un autre état organopathique auquel on doit nécessairement avoir égard. La malade présente une anémie considérable. Le foie ne mesure de haut en bas que 10 centimètres; le cœur de la base à la pointe, n'a que 9 centimètres et demie; le pouls est faible; il diminue par l'élévation du membre. Aussi les aliments réparateurs et tous les moyens propres à remédier à l'état et à la quantité du sang sont-ils impérieusement indiqués.

2^{me}. Observation. — L'autre malade âgée de trente-six ans, se plaignait de douleurs intolérables existant dans la région temporale du côté gauche. On crut d'abord avoir affaire à une névralgie de la cinquième paire, et ne trouvant pas de causes anatomiques qui puissent expliquer l'affection de cette malade, on fut réduit à traiter la névralgie. On eut recours aux vésicatoires saupoudrés avec le chlorhydrate de morphine; on donna l'opium et la belladonne. Tous ces moyens, bien qu'ils eussent été continués avec assiduité pendant quinze jours, restèrent sans aucun effet.

M. Piorry examina la région de la tête où siégeaient les plus fortes douleurs. Comme la malade avait beaucoup de cheveux, on avait passé à côté de la cause du mal. Sur la bosse pariétale du côté gauche, on trouva une périostie considérable qui, dure à la palpation, donna à la percussion plessimétrique moins de sécheresse et d'élasticité que l'os du côté opposé.

Cette femme n'avait jamais eu, selon son dire, aucun accident syphilitique. C'est alors qu'on eut recours au phosphate de chaux à la dose de 5 scrupules matin et soir.

Quatre jours après l'administration de ce médicament, la douleur ostéique était considérablement diminuée. Il y a quinze jours que la malade est en traitement.

Ces deux faits sont d'une importance capitale. Ils prouvent d'une part, l'action du phosphate de chaux sur les os ramollis; ils prouvent que certaines exostoses doivent

être traitées par l'emploi de ce sel, et qu'il en est ainsi pour celles dont la syphilis a été le point de départ. La dernière de ces observations, fait voir comment certaines névralgies sont causées par le poison syphilitique, c'est-à-dire qu'elles peuvent être produites par des lésions de nature syphilitique qui n'ont pas leur siège dans les nerfs, mais dans les tissus voisins. A ceci j'ajouterai que c'est la vingtième fois que sous l'influence du phosphate de chaux, j'ai vu disparaître en très peu de temps la périostie et les douleurs qu'elles cause.

Cette médication n'empêche pas que le traitement antisyphilitique ne soit administré chaque fois que l'on soupçonne l'existence d'une cause semblable. Ces moyens ne sont point dangereux quand ils sont administrés avec prudence.

Ce n'est pas le cas de dire: "dans le doute abstiens-toi." mais bien: "dans le doute, agis." — (*Abeille*.)

Guérison de l'Ongle incarné,

par le perchlorure de fer. Par M. le Dr. Cailliet de Luynes.

Vers le mois de juillet, 1861, j'éprouvais une douleur assez vive au gros orteil droit. Un bourrelet épais, dur, très sensible, s'était formé le long du bord externe de l'ongle. Audessous il existait une plaie, laquelle donnait une certaine quantité de pus. C'était évidemment un ongle incarné.

Je continuai cependant à visiter mes malades; mais bientôt il me fut impossible de supporter un soulier du côté droit. Je le remplaçai par une pantoufle, et je fis mes visites en boitant. La souffrance augmentant, la marche devenant insupportable j'étais décidé à garder la chambre et à traiter ce malheureux orteil par les caustiques employés ordinairement, lorsque, dans la *Gazette* du 18 juillet 1861, je pris connaissance d'une observation de M. le docteur Wahu, médecin principal en chef de l'hôpital militaire de Nice, qui en 1853, s'était guéri un ongle incarné avec le perchlorure de fer.

En présence d'un résultat aussi heureux par un procédé si simple, je ne pouvais plus hésiter. Je barbouillai toute la partie externe du gros orteil avec du perchlorure liquide, et je plaçai entre l'ongle et le bourrelet un peu de perchlorure sec que je pus maintenir dans cet endroit au moyen d'une petite bande imbibée elle-même de perchlorure.

Le lendemain les parties malades, pour

me servir de l'expression de M. Wahu, étaient mortifiées et dur comme du bois.

J'essayai de marcher, et je pus appuyer le pied par terre sans éprouver la moindre souffrance. Je renouvelai quatre ou cinq fois le même pansement, tout en continuant à marcher. Le bourrelet devint dur comme de la pierre. La suppuration était tarie, et je n'éprouvais aucune gêne avec ma chaussure, aucune douleur en marchant. Six semaines après, les couches endurcies se détachèrent, et depuis quinze mois mon orteil est parfaitement guéri.

Quoique je fusse parfaitement fixé sur la valeur de cette médication, je désirais, avant de la rappeler à mes confrères, avoir un nouveau cas à l'appui. L'occasion ne se fit pas attendre.

M. le Comte de la B... avait un ongle incarné depuis trois mois, qui l'obligeait à garder presque continuellement la chambre. On avait employé, alun, nitrate d'argent, pâte de Vienne, et sans succès, et l'on commençait déjà à lui parler d'opération, lorsque je fus appelé pour lui donner mes soins.

Voici dans quel état je trouvai la partie malade, le gros-orteil droit est rouge, gonflé : le long du bord externe, se trouve un bourrelet épais, mou, saignant (par suite de nombreuses cautérisations) qui recouvre une partie de la surface de l'ongle. En écartant ce bourrelet autant que la douleur le permet, on aperçoit une petite plaie profonde, de laquelle s'écoule du pus.

J'applique immédiatement le perchlorure liquide et sec. Le lendemain le bourrelet est durci, mais il s'écoule encore du pus pendant deux jours. Je fais trois applications de perchlorure sec pendant trois jours, et bientôt la douleur cesse, la suppuration est tarie, et le malade met des souliers, marche, chasse même, sans éprouver la plus petite souffrance. Le bourrelet ne tombe que deux mois et demi après, et le tissu de nouvelle formation résiste parfaitement à la pression du bord de l'ongle. Ces faits méritent d'être pris en considération. L'ongle incarné est une affection assez commune, contre laquelle malheureusement nous n'avions jusqu'à ce jour que des moyens incertains, longs, et douloureux. M. le docteur Wahu les remplace par un traitement court et sans douleur ; c'est sans contredit un service rendu à la science et aux malades. Je remercie personnellement M. Wahn de son heureuse idée, et j'ai la conviction que ceux de mes confrères qui voudront le mettre en

pratique partageront bientôt mon enthousiasme.

Cette médication, en effet, n'est point due au hasard : elle est logique, rigoureuse. " Pour obtenir la cicatrisation complète et par conséquent la guérison, il faut, nous dit M. Wahu, tanner les parties malades, de tel sorte que le point érodé soit converti en une surface solide, capable de résister à l'action du tranchant du bord de l'ongle. " C'est ce qu'il obtint avec le perchlorure de fer ; par ce moyen, le bourrelet, transformé en un corps dur et insensible, loin de nuire à la cicatrisation, devient au contraire un corps protecteur, qui laisse au tissu sous-jacent le temps de se réparer.— (*Gazette des hôpitaux.*)

Le délégué à la Convention Médicale

DE BALTIMORE.

Si chaque siècle se distingue par ses tendances particulières, l'on peut dire sans crainte, que le nôtre se fait remarquer par son goût pour les conventions, congrès et assemblées de toutes sortes. D'abord, on parle sans cesse d'un congrès européen pour régler les questions de haute politique ; un congrès catholique a eu lieu, où l'on a discuté toutes les questions de morale et religieuses maintenant en litige ; puis enfin, une convention fénienne pour délivrer l'Irlande du joug de l'Angleterre. Nous oublions de mentionner une convention de femmes, qui doit avoir lieu dans une des villes de l'Allemagne, pour prendre en considération les droits de la belle moitié du genre humain, et aviser aux moyens qui devront lui assurer sa part d'influence dans les affaires politiques.

La médecine ne pouvait pas rester en arrière ; elle, aussi doit avoir ses congrès, ses conventions. Déjà la France, toujours à la tête de toutes les grandes mesures humanitaires a convoqué un congrès sanitaire de toute l'Europe dans le but de trouver les moyens les plus efficaces pour combattre le choléra qui a fait tant de ravages cette année, et d'empêcher, s'il est possible, le retour de pareilles épidémies dans l'avenir. L'Angleterre et la Turquie ont répondu à son appel, et tout porte à croire que les autres puissances européennes y acquiesceront.

L'Amérique marchant sur la voie de son aînée, aura aussi son congrès médical qui doit se réunir à Baltimore le 12 mai 1866. Nous sommes heureux de ce que l'association médicale des Etats-Unis a bien voulu

inviter le collège des médecins et chirurgiens du Bas-Canada à se faire représenter à cette assemblée de la médecine américaine, et nous avons pleine confiance que le délégué nommé par les gouverneurs du Collège représentera dignement la classe médicale de cette province. Mais, quoique convaincu que les talents et les connaissances de M. le Dr Marsden rendent ce Monsieur, digne de l'honneur que le bureau lui a conféré, il nous semble, cependant, qu'il aurait été plus juste de nommer un médecin canadien-français, vû que la grande majorité du corps médical du Bas-Canada est française. Ce qui nous a le plus surpris dans cette nomination, c'est qu'elle a été faite par une assemblée composée, en grande partie, de médecins canadiens-français, qui par là-même se sont donné un brevet d'infériorité vis-à-vis de leurs confrères anglais et ceux de la république voisine. Puis que le bureau voulait nommer un anglais, il aurait bien pu aussi lui adjoindre un collègue français qui n'aurait peut-être pas nui à M. Marsden pour représenter dignement le Bas-Canada. Si l'on avait adopté cette conduite nous aurions été les premiers à applaudir, et nous ne serions pas aujourd'hui dans la nécessité d'enregistrer un fait qui est loin de faire honneur au sentiment national des médecins canadiens-français.

OUVERTURE DES COURS

DE

l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Comme nous l'avons annoncé dans notre dernier numéro, lundi 6 novembre à deux heures P. M, a eu lieu l'ouverture de la vingt-quatrième session de l'École de Médecine et de chirurgie de Montréal. MM. les professeurs Trudel, Bibaud, Coderre, Rottot et Munro, ainsi que M. le Dr Brosseau démonstrateur d'anatomie, étaient présents. Quoique tous les élèves ne fussent pas encore arrivés, la salle de lecture était assez bien remplie ; et tout nous porte à croire que les cours de cette institution si éminemment nationale seront suivis par un aussi grand nombre d'étudiants que par le passé. Ceci n'a rien de surprenant pour nous qui connaissons les hautes aptitudes des professeurs, et le zèle et le dévouement dont ils font preuve envers leurs élèves.

La lecture d'introduction fut donnée par M. le Dr Trudel Président de l'École. Comme l'éloquente lecture de ce Monsieur, ne

pourrait qu'y perdre par l'analyse, et de plus, comme nous espérons que les circonstances qui ont empêché M. le Dr Trudel de se rendre à la demande que nous lui avons faite de la publier dans ce numéro de notre journal, n'existeront pas au mois prochain, nous nous bornerons à dire que pour la hauteur des idées et la noblesse des sentiments, cette lecture fait assurément honneur au savant professeur. Pour expliquer d'une manière aussi claire et précise les devoirs du médecin, il faut non-seulement les connaître, mais les sentir et les pratiquer. Il faut aussi une profonde connaissance des différentes branches de la médecine pour en démontrer si bien et en si peu de mots toute l'importance ainsi que les relations qui existent entr'elles.

Appelé par les élèves, M. le Dr Bibaud dit qu'étant pris par surprise, et n'étant nullement préparé, il préférerait attendre à sa lecture du lendemain pour leur adresser la parole.

M. le Dr Rottot dans une courte improvisation remercia les étudiants de l'appui cordial qu'ils donnent à l'école et les encouragea à continuer : " car, dit il, en encourageant l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, c'est une œuvre nationale que vous soutenez : et si, plus tard, comme nous l'espérons, il se fonde une université à Montréal, vous pourrez vous dire avec orgueil nous aussi nous avons contribué à sa fondation. "

M. le Dr Munro, avec son esprit enjoué ordinaire dit qu'il était un peu vieux, mais que cependant il invitait les étudiants à l'hôpital du mont Ste. Famille et qu'il tâcherait de se faire jeune pour leur donner tous les renseignements désirables.

CONGRÈS INTERNATIONAL,

relativement au Choléra

L'Angleterre a acquiescé à la proposition de la France, d'avoir une conférence internationale touchant le choléra. Une circulaire du ministre français des Affaires Etrangères déclare que la conférence aura pour but, l'investigation, des causes premières du choléra, de déterminer ses principaux points de départ et d'étudier son caractère et sa marche. Elle devra en même temps proposer des moyens pratiques de restreindre la maladie et de l'étouffer à son origine.

Une convention a eu lieu a Québec le 10 Novembre dernier présidée par le Dr. Landry. Un comité a été nommé pour s'occuper des mesures a prendre en vue du choléra et doit s'assembler deux fois par semaine.

L'Ouverture des Cours de Médecine de L'Université McGill a eu lieu le 6 Novembre dernier. Le discours d'occasion a été prononcé par le Dr. Howard professeur de pratique.

A une séance de la " Société de Médecine de Québec " tenue le 16 novembre dernier les Messieurs suivants ont été élus officiers de la Société pour un an.

Président, O. P. Tessier ; Vice-Président, L. J. A. Simard ; Bibliothécaire-Trésorier, J. B. Blanchet ; Secrétaire, L. Catellier.

D'après le *Druggist's Circular*, la recette suivante jouit d'une grande réputation, en Angleterre pour ôter aux ivrognes le goût des liqueurs fortes ; il paraîtrait même que son efficacité a été prouvée dans des milliers de cas.

Sulphate de fer, cinq grains ; magnésie, dix grains ; eau de menthe, onze drachmes ; essence de muscade, une drachme ; à prendre deux fois par jour. L'effet tonique et stimulant de cette préparation empêche l'affaïssement qui survient généralement chez ceux qui discontinuent l'emploi des boissons alcooliques après en avoir fait un grand usage.

CAMP DE LAPRAIRIE.

SOMMAIRE DU RAPPORT DE SANTÉ

Laprairie 7 octobre 1865.

	1er Bat.	2nd Bat.	3me Bat.	Total
Nombre d'élèves à l'Hôpital.....	16	16	26	58
Nombre exemptés du service.....	4	14	17	35
Elèves envoyés chez eux avant le 4 et 5 oct.	2	0	6	8
Elèves envoyés chez eux le 4 et 5 octobre..	10	2	3	15

Les maladies les plus fréquentes ont été la diarrhée, le mal de gorge et les rhumatismes.

Le nombre de malades examinés hors de l'hôpital pendant les 20 jours a été de 479, dont 275 en état de faire leur devoir et 204 non en état de le faire.

R. C. DUFRESNE M.D.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro, notre formule contre le Rhumatisme Inflammatoire a été tellement défigurée par la typographie, que nous croyons devoir la reproduire en entier. Lisez comme ci-suit :

℞
 Quinæ Sulf. ʒi.
 Potassii Iodid. ʒij
 Acid. Sulf. Dil. ʒj
 Aquæ, ʒ viij Fiat. Mist.

DISPENSAIRES.

DISPENSARE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DES DAMES GRISES. — Le nombre de prescriptions données depuis le 20 Octobre au 20 Novembre, s'élève à 604, réparties entre hommes, femmes et enfants. Médecin de service, M. le docteur Lemire

DISPENSARE DE MONTRÉAL. — Le nombre de prescriptions pour la même période de temps, est de 370, réparties entre hommes femmes et enfants. Médecins de service, messieurs les docteurs Squire et Girdwood.

DISPENSARE DE LA PROVIDENCE. — Le nombre de prescriptions données depuis le 20 Octobre au 20 Novembre est de 703, à 334 malades, et 135 visites ont été faites. Médecin de service, M. le docteur LaRocque.

A V I S .

Aux personnes pratiquant la Médecine, la Pharmacie et l'Art Obstétrique.

Le réglemeut suivant a reçu la sanction de Son Excellence le Gouverneur-Général, et les personnes intéressées sont requises de se conformer à ses dispositions :

" Toute personne maintenant pratiquant la médecine, la chirurgie, l'art obstétrique ou la pharmacie, ou qui pourront ci-après pratiquer dans le Bas-Canada, devra enrégistrer son nom, âge, domicile, place natale, la date de sa licence et le lieu où elle l'aura obtenue, dans les livres du collège, sous trois mois après la publication de ce réglemeut."

LOUIS BOYER, M. D.,
 Régistrateur et Trésorier, Collège des
 Médecins et Chirurgiens, Bas-Canada.

Montréal, 12 octobre 1865.