

## 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.

# LA LANCETTE CANADIENNE,

## JOURNAL MEDICO-CHIRURGICAL.

ON NE PEUT ÊTRE RÉELLEMENT MÉDECIN QU'À LA CONDITION DE TRAVAILLER TOUJOURS. — (VILPFAU).

REDACTEUR,  
J. L. LEPROHON, M. D.

MONTRÉAL, 15 JUIN, 1847.

IMPRIMEURS,  
LLOVELL ET GIBSON.

### SOMMAIRE.

**PATHOLOGIE INTERNE:** Leçons cliniques sur les maladies de la peau: Méthode hydrothérapique, par Devergie. — **PATHOLOGIE EXTERNE:** Du virus syphilitique et de ses effets, par Ricord. — Épanchement péricrânien et double épanchement pleurétique. — Splénisation du poulmon simulant un épanchement pleurétique. — **ÉPIDÉMIOLOGIE:** Physiologie expérimentale: Inhalation d'éther. Résumé des propositions par Louget. — **REVUE CLINIQUE:** Végétations dites syphilitiques. Excision. Hémorrhagie. Résorption purulente. Mort. — Contusions du coude. — Arrachement du pouce. — **MISCELLANÉE:** Note sur la tisane de Feltz, par Grassi. — Du rôle que joue le sulfure d'antimoine dans certaines préparations pharmaceutiques, et notamment dans la tisane de Feltz. — Falsification de sulfate de quinine. — Tentative de corruption sur un médecin. — **REVUE THÉRAPEUTIQUE:** Emploi de l'azotate de potasse contre le scorbut de terre. — Emploi du narcisse des prés et du gui de chêne dans la coqueluche. — Guérison d'une continence d'urine nocturne par l'acide benzoïque. — Pomade avec les extraits de feuilles de sureau, etc. — **REVUE PHARMACEUTIQUE.** — **OBSTÉTRIQUE:** Comptes-rendus des accouchemens qui ont eu lieu dans le cercle du Haut-Rhin pendant 1843 et 1844. — **NOUVELLES.**

### PATHOLOGIE INTERNE.

#### LECONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU.

##### MÉTHODE HYDROTHERAPIQUE.

PAR M. DEVERGIE.  
(Voir les numéros 11 et 12.)

La méthode hydrothérapique consiste, comme on le sait, en un ensemble de moyens propres à déterminer des sudations et à produire une réaction à la suite de ces sudations. L'eau est l'élément principal que l'on emploie pour obtenir ces résultats. Quelquefois on se borne à laisser venir la sudation d'elle-même; mais le plus souvent on la provoque.

Pour déterminer la sueur, voici comment on procède: On enveloppe le malade dans deux, quatre, six, huit et jusqu'à dix couvertures de laine; et, lorsque la sueur commence à s'établir, on ouvre une fenêtre au-dessus de la tête du malade, et on lui fait boire de l'eau. La sueur, au lieu de s'arrêter, comme on pourrait le croire, continue au contraire avec plus d'activité et devient complète.

Dans d'autres cas on provoque la sueur, en enveloppant le malade dans des draps mouillés dans lesquels on l'emmaillotte complètement, après quoi on l'enveloppe de couvertures de laine. Ce moyen est beaucoup plus efficace que le précédent.

La sudation dure ordinairement deux ou trois heures, quatre heures même quelquefois. Pendant tout ce temps le malade boit plusieurs verres d'eau. Cette sueur n'est pas du tout pénible, comme on pourrait le penser; elle ne ressemble en rien, à cet égard, à la sueur morbide. On peut à volonté, et suivant les indications, obtenir une sudation générale ou une sudation locale. Pour obtenir cette dernière, il suffit d'envelopper la partie malade sur laquelle on veut déterminer la sueur, de linges ou de serviettes mouillées, et de recouvrir le tout d'une pièce de laine, absolument comme on le fait pour produire la sudation générale. La sudation obtenue, on procède aux moyens de provoquer la réaction. Voici en quoi cette réaction consiste, et les moyens que l'on emploie pour l'obtenir:

Lorsque après deux ou trois heures de sudation, on veut provoquer la réaction, on démaillotte le malade, non point tout à coup, mais graduellement, et en procédant de bas en haut. Le malade une fois démaillotté se rend au bain enveloppé d'une couverture ou d'un manteau, ou s'il n'est point en état de marcher, on l'y transporte.

Dans les grands établissemens disposés à cet effet, on a des piscines ou de grands réservoirs, où les malades vont se plonger. En leur absence on met le malade dans une baignoire remplie d'eau jusqu'à cinq ou six poignées seulement, en lui prescrivant toutefois la précaution, avant de se plonger dans l'eau froide, de se mouiller d'abord la tête et la poitrine. Pendant que le malade est dans sa baignoire, on ouvre des robinets qui versent sur les différentes parties de son corps des douches en arrosoir, etc. Ces moyens nécessaires sont d'ailleurs directement modifiés suivant les différentes indications qu'on se propose de remplir.

Au sortir du bain le malade est essuyé avec soin. Puis il fait une promenade avant de prendre son repas. Sous l'influence de cette méthode réactive, il s'établit de nouveau un mouvement de sudation modérée. Cette réaction est donc, agréable et tonique. Les malades en éprouvent un bien-être particulier.

Ces bains n'ont, comme on le voit, rien de communs avec les bains ordinaires. Ils ont seulement quelque analogie avec les bains russes. Dans les essais multipliés que nous en avons faits à Saint-Louis, ces bains n'ont jamais produit d'accidens. Une seule fois un malade a eu une légère syncope au premier bain; mais il a avoué depuis que c'était été l'effet de la peur. Il supporta très bien en effet les bains suivans.

L'hydrothérapie ne consiste pas seulement dans l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer. Il y a, en outre, une foule de nuances dans l'emploi des moyens propres à produire les sueurs et la réaction, et on y fait concourir le régime et tout un système hygiénique approprié.

Ainsi pour les bains on donne tantôt des douches générales, tantôt des douches en arrosoir ou irradiées sur diverses parties du corps ou sur toute sa surface. On donne encore des bains d'eau courante. Il y a une très grande différence, comme tout le monde le sait, entre les bains d'eau courante et les bains de baignoire. On a imaginé à cet effet, pour suppléer aux bains d'eau courante naturels, lorsque quelque circonstance empêche d'y recourir, des bains entiers ou des bains de siège disposés de manière à ce que l'eau, arrivant avec une grande force par une grande quantité de petites bouches, vient frapper toutes les parties du corps à la fois.

Nous avons parlé des moyens hydrothérapiques. Ces moyens, avons-nous dit, consistent à appliquer des compresses froides sur les parties malades. Cette application de compresses froides est douée d'une très grande énergie; elle va quelquefois jusqu'à produire un érythème. On a même prétendu qu'il en était résulté dans quelques cas une véritable vésication. On recourt à ce moyen, en particulier, dans les affections abdominales. On applique sur le ventre une serviette mouillée, ployée en plusieurs doubles, que l'on recouvre d'une ceinture de flanelle. Les femmes se bornent à mettre leur corset par-dessus cette serviette. Ce moyen produit de très bons effets; particulièrement dans les gastralgies et les entéralgies. M. Devergie rapporte à cette occasion l'histoire d'un malade qu'il a guéri par ce moyen d'une gastralgie qui avait résisté à une foule d'autres médications.

Enfin, une dernière méthode consiste à se laver le corps à l'eau froide. Au sud du lit, pendant que le corps est encore dans cet état de moiteur, et de légère réaction, qui succède au sommeil, on fait placer le malade dans un grand baquet, avec une cuvette remplie d'eau froide et une éponge auprès de lui. Il se lave ainsi tout le corps avec l'eau froide, en ayant le soin de mouiller d'abord les parties inférieures et procédant graduellement de bas en haut. A mesure qu'une partie du corps viendra d'être mouillée, elle sera aussitôt frottée. Puis, pour terminer, on fait couler de l'eau froide le long de la colonne vertébrale, ce qui a une action particulièrement énergique, qui paraît retentir jusque sur la moelle.

Ces moyens ont tous, en résumé, le même mode d'action; ils ont pour résultat commun d'activer les fonctions de la peau. C'est à cette action particulièrement qu'il faut attribuer leurs bons effets dans les maladies cutanées, ainsi que dans les gastro-entéralgies, où, comme on le sait, la peau fonctionne mal.

Les maladies cutanées contre lesquelles la méthode hydrothérapique nous a paru avoir de bons effets sont en général toutes les maladies squameuses. On est parvenu par ce moyen à guérir quelques affections de cette nature qui dataient de très long-temps. Voici ce que nous avons observé à cet égard: Après dix, quinze jours de traitement hydrothérapique, les squammes tombent, la rougeur s'étale, s'étend, la peau s'allonge, en même temps elle devient de moins en moins épaisse, moins rude et s'adoucit. Un liséré blanchâtre se montre autour des rougeurs comme à la suite des autres traitemens, et les malades sortent de l'hôpital avec une peau onctueuse et blanche. En général, les malades supportent très bien ce traitement. Sauf un peu de diarrhée que quelques-uns ont éprouvée au début du traitement, nous n'avons généralement eu aucun accident particulier à noter. L'hydrothérapie, au lieu de maigrir les malades comme on serait porté à le croire à raison de l'abondance extrême des sueurs qu'elle provoque, les engraisse au contraire, résultat qui doit être attribué au surcroît d'appétit que détermine ce régime.

La guérison produite par l'hydrothérapie est-elle définitive? Nous avons vu jusqu'à présent, dans le plus grand nombre des cas, la maladie récidiver au bout de trois, quatre mois ou plus long-temps; de sorte qu'on ne peut en réalité attribuer une efficacité absolue à cette méthode de traitement, et qu'elle ne paraît pas guérir plus radicalement que les autres.

### PATHOLOGIE EXTERNE.

#### DE VIRUS SYPHILITIQUE ET DE SES EFFETS.

PAR M. RICORD.

Si l'on observe avec soin ce que peut produire le pus syphilitique sur les tissus où il est appliqué, on s'aperçoit qu'il peut agir de deux manières bien différentes, soit spécifiquement, soit comme un simple irritant.

Spécifiquement, pour produire un ulcère semblable à celui qui l'a produit; comme simple irritant, pour produire un ulcère non spécifique, comme pourrait le faire toute substance irritante. Toutes les fois que le pus virulent se trouvera placé dans les conditions d'action que nous allons indiquer, il agira fatalement et d'une manière spécifique, ce qui m'a permis de penser, ce qui me permet maintenant d'affirmer qu'il n'y a pas de sujet réfractaire à l'action spécifique du pus syphilitique mis dans des conditions d'action déterminées. Nous ne croyons pas aux idiosyncrasies réfractaires à l'action spécifique de la syphilis, dans des conditions voulues. Il y a des individus qui s'exposent à l'infection, et qui ne contractent rien; mais cette immunité tient seulement aux bonnes conditions locales des organes exposés. Tous les jours nous mettons nos doigts en contact avec le pus de chancre inoculables; tant qu'il n'y a pas d'écoulement, d'écroûche, nous ne contractons pas d'affection de cette espèce. Une écroûche existe-t-elle, on est infecté, et deux fois sur nous-même nous avons pu en faire l'expérience; deux fois nous nous sommes blessés, et nous avons contracté des chancres.

Il n'y a pas de cause qui agisse sans conditions d'action. Un des auteurs de l'école physiologique, M. Boisseau, disait ne pas comprendre et ne pas admettre une cause spécifique qui avait besoin de conditions d'action pour agir. Ceci n'a pas de raison. Le pus virulent inoculé peut agir à la manière des irritants simples; mis en contact avec une surface qui n'est pas dans les conditions favorables, le pus virulent peut, comme toutes les matières acres, irriter et enflammer; il peut produire tous les degrés d'irritation, depuis l'érythème jusqu'à l'inflammation la plus intense. Ceci explique comment il se fait que le pus virulent puisse produire une simple blennorrhagie. Nous sommes arrivés par l'expérience à prouver que le pus de la balanite, quelle que soit sa cause déterminante, ne donne rien, tandis qu'un chancre donne un chancre. Vous ne pouvez pas conclure à la virulence de la balanite, si une femme ayant un chancre communique un écoulement blennorrhagique à celui qui a eu rapport avec elle.

Dans quelles conditions le pus virulent, en dehors de la personne qui va être infectée, doit-il se trouver pour que l'infection ait lieu? Le siège de l'accident, de la lésion qui a produit le plus influent-il en quelque chose sur sa nature, sur sa spécificité? Nullement. La syphilis n'est pas une maladie propre aux organes génitaux; ce n'est pas, qu'on nous passe l'expression, une maladie génitale. Aujourd'hui cette augmentation a moins de valeur qu'autrefois, à l'époque où l'on cherchait à nier la nature virulente du pus. Quelque soit le siège du chancre, il n'en reste pas moins un chancre. Faut-il, dans la partie qui va céder la matière vénéreuse, une vitalité particulière, un organe, une excitation, un mode fonctionnel à part? Non. Nous avons dit, et nous le répétons: le produit du chancre est toujours le même d'où qu'il vienne.

La question de température, de récence mérite d'être examinée. On s'est demandé pendant long-temps s'il fallait, pour agir, que le pus virulent fût encore chaud. Si nous examinons ce point de l'histoire de la vérole, qui paraît au premier abord d'une médiocre importance, c'est qu'un syphilographe distingué, Cullerier, croyait qu'il était nécessaire que le pus virulent conservât une certaine chaleur pour produire un effet certain. Cela n'est point. Nous avons définitivement prouvé le contraire. "Admettons toujours ce principe, disait Cullerier, ne fût-ce que pour expliquer les choses inexplicables." Cette manière est en vérité très commode, mais nous ne pouvons l'approuver. Le pus pris n'importe où, et dans le plus grand sommeil de tous les sens, n'a besoin d'aucune espèce de chaleur.

Nous avons fait des inoculations avec du pus conservé pendant sept ou huit jours dans des tubes, dans des flacons, et nous avons obtenu des résultats absolument identiques à ceux produits par le virus frais. Les choses passent ici comme pour le vaccin; ce fait est important à noter. Tant que la matière virulente n'est pas désorganisée, n'est pas détruite, tant qu'elle n'a pas subi la fermentation putride, qu'elle n'a pas été altérée par des mélanges avec d'autres substances, elle agit; lorsque la putréfaction a passé soit sur les stipes qui sécrètent le pus, soit sur le pus lui-même, il n'y a plus d'action. Tout ce qui décompose les tissus organiques neutralise, détruit la spécificité du virus.

De la part des tissus qui vont s'infecter, aucune nécessité de siège particulier. On contracte un chancre au bout du doigt tout aussi bien que sur le gland. On voit souvent des individus avoir des rapports entre eux, et celui qui devient malade contracter la vérole par tout autre point que par les organes génitaux. Une histoire assez curieuse nous a été transmise par un de nos collègues. Un homme était couché avec deux femmes, dont l'une avait la tête au pied du lit. Cet homme contracte un chancre au gros orteil; sans aucun doute, la position qu'il avait prise suffisait pour rendre compte de l'accident bizarre qu'il avait éprouvé. Il nous est arrivé de voir le même jour à notre consultation, par une singulière coïncidence, deux couples se présenter à nous: le premier mari avait un chancre de la lèvre, et la femme en avait un à la vulve. Le second présentait un chancre de la verge, et la femme en avait un à l'anus. Nous vous citons ces exemples pour vous prouver que le siège ne fait rien à la chose.

Il n'est pas plus nécessaire qu'il y ait des conditions particulières dans les tissus qui vont recevoir la contagion qu'il y ait de l'orgasme. L'inoculation le prouve bien : quelle influence d'orgasme peut-on supposer entre la peau qui reçoit le virus et la lancette qui le dépose? Il n'y a absolument qu'une condition nécessaire, c'est la dénudation du tissu; il faut au principe syphilitique une porte d'entrée dans quelque point du corps que ce soit. Soulevez l'épiderme, présentez la cause, l'effet aura lieu, soyez-en sûr. Erosion, déchirure, pénétration dans un follicule, voilà ce qu'il faut pour que l'action ait lieu; si, au lieu, nous le répétons, comme condition nécessaire d'action, une solution de continuité. Tant que vous avez l'épiderme, cette membrane de protection, rien. Nous vous faisons voir chaque jour dans nos salles des sujets dont les cuisses sont baignées de pus virulent provenant de chanères de la verge; ils n'ont rien sur ces parties souillées. Qu'une goutte de ce pus vienne à tomber sur une piqûre de sangsue, un chancre se produit immédiatement.

Ce n'est point à dire cependant qu'il n'y ait que dans les points exotiques que se fait l'infection. Si l'épiderme, par suite de conditions particulières, est plus mince dans les parties, par exemple, qui sont habituellement le siège de tiraillement, l'absorption du virus spécifique a lieu également, et le chancre se développe avec la plus grande facilité. En l'absence de toute déchirure, c'est le frein qui semble être la partie de la verge la plus facilement injectée. Chez la femme, c'est la fourchette, l'entrée du vagin, etc. Il est beaucoup plus rare qu'il y ait un ulcère primitif là où la muqueuse est lubrifiée, et où il n'existe aucun tiraillement. C'est pour cette raison que les chanères du vagin ne sont pas communs, non plus que ceux du col de l'utérus. Sur tout tissu parfaitement intègre, sain, l'infection est difficile et malaisée. Sur toute surface où il existe une plaie, elle est possible et facile; mais encore là, il faut que la plaie présente quelques conditions particulières; qu'elle soit récente, simple; qu'elle ne soit pas le siège d'une inflammation trop considérable. Mais une ulcération, de quelque nature qu'elle soit, mise en contact avec du pus virulent, peut-elle s'infecter spécifiquement? Oui, pourvu qu'elle se trouve dans certaines conditions. Si l'ulcération est le siège d'un mouvement inflammatoire trop violent, s'il y a une sécrétion purulente trop abondante; si enfin il y a un mouvement excentrique l'emportant sur celui d'absorption, s'il y a de ces conditions que l'on peut appeler éliminatrices, l'infection ne se fait pas. Rien de plus difficile que d'inoculer la surface d'un vésicatoire. Ceci explique comment nous avons été fondé à regarder comme sans valeur et non venues les expériences entreprises par un ancien interne de cet hôpital, qui a cru trouver une nouvelle doctrine de la syphilis. Toutes les fois que vous avez affaire à une surface sécrétant pathologiquement, vous voyez le pus virulent glisser sur elle agir spécifiquement, par cette raison qu'il n'est pas absorbé. Tout au contraire, si vous mettez du pus sur une surface qui présente un mouvement en sens inverse, un mouvement centripète, l'absorption a lieu, l'inoculation se fait et le chancre se développe.

Avec toutes ces conditions d'action, il faut le séjour pendant un certain temps du pus sur la plaie que l'on veut inoculer. Il est nécessaire qu'un contact plus ou moins prolongé ait lieu, pour que les effets se produisent, l'infection ne se faisant pas d'une manière instantanée, électrique.

Passons en revue maintenant les conditions adjuvantes de l'infection syphilitique. La cause occasionnelle la plus fréquente, celle dans laquelle les sujets sont mis en rapport de la façon la plus favorable pour que l'infection spécifique ait lieu, c'est le coït. Inutile d'insister sur ce point. Il est facile de comprendre comment les rapports sexuels deviennent la condition la plus favorable, la plus habituelle de contagion. Les plaies sont produites sur des organes le plus souvent cachés à l'inspection, et où conséquemment elles peuvent, sans être contrariées, suivre toutes les phases de leur évolution. Puis les organes malades restent plus long-temps en contact avec les organes sains que dans aucune autre espèce de rapport social, vous trouverez, en observant avec attention, un rapport très évident entre la prolongation de l'acte vénérien et la facilité de l'infection. Il y a déjà long-temps que M. A. a dit que c'est une folie dangereuse de prolonger volontairement les rapports sexuels. Il faut avant fait la même observation, et depuis nous avons pu dire, paraissant ce mot d'une femme célèbre, *l'amour est de l'égoïsme à deux*, nous avons pu dire qu'au point de vue sanitaire, l'amour doit être de l'égoïsme à soi seul.

Outre ces conditions de rapprochement sans inspection préalable, de contact prolongé, les organes génitaux sont constitués de façon à offrir des conditions favorables à l'absorption du virus : finesse des téguments, follicules très développés et nombreux, conformation qui, jointe à la délicatesse des tissus, les expose aux lésions, aux déchirures, aux écorchures. Les rapports sont toujours plus fâcheux entre les individus qui présentent cette disposition d'organes. Plus les parties génitales de la femme sont larges et le membre viril peu volumineux, moins il y a de chances d'infection. Ceci explique aussi comment il se fait que l'on communique plus aisément la vérole à une jeune fille qu'à une femme qui a déjà eu des enfants. Mais dans tout cela, il n'y a qu'un effet mécanique et nullement spécifique de nature, action mystérieuse échappant à l'observation.

**Épanchement péricrânien, et double épanchement pleurétique.**

— Nous avons vu dans les salles de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu, une femme qui se trouve dans des conditions assez peu communes pour qu'il nous ait paru intéressant d'analyser rapidement son observation. Cette femme est entrée à l'hôpital avant-hier lundi, présentant des signes non équivoques d'épanchement dans le péricrânien. Il y a trois semaines, elle était dans un état de santé parfaite. Elle commença à ressentir dans le ventre des douleurs lancinantes, fut obligée de renoncer à son travail, de se mettre à la diète. La veille de son entrée, elle éprouva des douleurs vives dans le côté droit de la poitrine, qui la décidèrent à entrer dans la salle Saint-Bernard. Au moment où on l'examina pour la première fois, on constata l'existence d'un épanchement de liquide dans la cavité abdominale. Le ventre était tuméfié; il y avait une fluctuation manifeste; mais on n'y déterminait aucune douleur même par une forte pression. Le volume du ventre date déjà de quelques jours. Mais, de plus, il existe dans le côté gauche de la poitrine un épanchement non moins manifeste, caractérisé par de la matité à la percussion, du souffle bronchique, de l'égophonie. Dans le côté droit de la poitrine, là où existaient les douleurs, on trouva au moment de l'entrée un bruit de frottement très prononcé, indice de la formation de fausses membranes sur les deux feuillets de la membrane séreuse pleurale. Depuis son admission, les phénomènes ont changé. La

percussion fait constater dans toute la hauteur de la cage thoracique, à droite, une matité complète avec absence de bruit respiratoire, de souffle, de retentissement égophonique de la voix. Les symptômes d'épanchement pleurétique sont restés les mêmes, à gauche. Cette femme a seize ans, est bien réglée, d'une bonne santé habituelle. Elle est bonne d'enfant, est bien nourrie, bien logée et ne s'est pas, du moins à ce qu'elle assure, exposée au froid.

D'où peut dépendre l'état du côté droit de la poitrine? Ce peut être d'un épanchement ou d'une splénisation du poulmon. L'autre aussi ne serait-il pas impossible que le liquide contenu dans le ventre eût refoulé en haut certains organes parenchymateux, le foie, par exemple, qui, déplacé, donnerait lieu à cette matité, et aurait diminué d'autant l'espace occupé par le poulmon. Cette supposition expliquerait et la matité, et l'absence de respiration et de souffle bronchique. Mais ce n'est cependant pas probable, car la matité ne serait pas aussi étendue, et il subsisterait un point au sommet du thorax, où la percussion ferait reconnaître la présence du poulmon.

Nous sommes bien plutôt porté à croire que cette matité est due à une suffusion séreuse péricrâniale, qui en aurait été le point de départ. Il est une loi pathologique dont les exemples sont très communs, c'est que les tissus analogues ont en général une grande tendance à être affectés d'une manière semblable. La coïncidence de la phlegmasie pleurale et de la phlegmasie péricrâniale est extrêmement fréquente, et cette simultanéité s'explique d'autant mieux que la cloison membranaire qui sépare le péricrânien de la plèvre est extrêmement mince. Il n'eût pas été surprenant que le péricrânien eût été de même affecté; l'examen attentif des bruits du cœur n'a rien fait entendre d'anormal de ce côté. Les battements sont réguliers, et les bruits même un peu exagérés, sans mélange de souffle ni de frottement. La loi pathologique que nous avons signalée est une raison sérieuse pour nous de croire aussi plutôt à un épanchement qu'à une splénisation du poulmon, laquelle se traduirait d'ailleurs par un mouvement réactionnel intense, par de la toux et par une expectoration caractéristique qui n'existe pas.

**Splénisation du poulmon simulante un épanchement pleurétique.**

— Nous avons observé dans le même service un autre fait intéressant qui peut être rapproché du précédent. Il s'agit d'un homme couché au No. 4 de la salle Sainte-Agnès, qui, à la suite d'une variole peu grave, fut pris tout-à-coup d'une oppression très grande, et chez lequel on avait constaté seulement quelques bulles de râle crépitant à la base du poulmon droit. Lundi matin, ce râle crépitant avait tout-à-fait disparu; mais, du côté gauche, il existait des phénomènes très graves. Il y avait, comme dans le cas précédent, absence de bruit respiratoire, de retentissement de la voix, du souffle bronchique, d'égophonie; la matité complète était bornée à la moitié inférieure du côté malade; résonnance faible en haut. Quelles sont les altérations auxquelles un semblable état peut être rapporté?

Lorsqu'il y a absence du bruit respiratoire, son mat et retentissement de la voix, l'altération consiste le plus ordinairement en un épanchement pleurétique; dans quelques cas, il est vrai, l'affection pourrait bien être une de ces tumeurs solides développées dans l'intérieur de la poitrine; mais ceci est assez rare. Mais quelquefois aussi, et ce n'est pas très rare, les phénomènes que nous venons de signaler peuvent être produits par une altération particulière du poulmon, désignée il y a long-temps déjà par M. Chomel, qui le premier l'a bien décrite, sous le nom de splénisation du poulmon; ce nom de splénisation a été donné par le professeur à un état du parenchyme pulmonaire, dans lequel le tissu du poulmon est devenu tout-à-fait semblable, pour l'aspect, la densité et la résistance, au tissu de la rate. Quand existe cette splénisation, les symptômes observés localement chez le sujet malade sont absolument les mêmes que ceux déterminés par l'épanchement, sauf le retentissement de la voix qui n'existe que dans la pleurésie; cependant, lorsque l'épanchement est très considérable, l'égophonie peut manquer aussi dans la pleurésie. Chez le malade actuel, M. Chomel crut d'abord, sans affirmer d'une manière formelle, qu'il y avait un épanchement pleurétique, rapidement survenu, plutôt qu'une splénisation. Mais un point sur lequel il insista d'une manière beaucoup plus positive, ce fut le pronostic, qu'il annonça comme tellement grave qu'il déclara que la mort du sujet surviendrait en quelques heures. L'événement vint malheureusement en cela justifier le pronostic. Le malade mourut dans la journée, et l'on trouva une splénisation du poulmon gauche.

Si les désordres constatés pendant la vie par les méthodes d'exploration étaient survenus d'une manière moit à soudaine, il eût été aussi probable, plus probable même, en raison de l'absence du retentissement de la voix, que l'on avait affaire à splénisation du poulmon. Ce qui a trompé ici l'observateur, c'est que la rapidité avec laquelle s'est produite l'affection, rapidement d'évolution qui est très commune dans la pleurésie aiguë. D'après les antécédents, d'après cette promptitude de l'apparition des phénomènes pathologiques, il y avait dix chances au moins en faveur de l'épanchement pleurétique. C'est sous ce point de vue de cette irrégularité dans la marche de l'affection que nous avons considéré ce fait comme digne d'être rapporté dans cette Revue.

**LA LANCETTE CANADIENNE.**

Montréal, 15 Juin, 1877.

A l'époque où nous avons entrepris de publier la *Lancette Canadienne*, nos lecteurs doivent se rappeler que nous avions en vue de fonder un journal scientifique, plus spécialement consacré à la reproduction des meilleurs articles consignés dans la presse médicale française; nous avons alors fait un appel à nos confrères de toute origine pour nous seconder dans une œuvre qui promettait d'être d'une utilité incontestable à la profession médicale du Canada. Nous invitons également nos confrères à contribuer à ce journal, à s'exciter d'émulation, à y adresser les cas remarquables, les renseignements importants sur la constitution médicale du Canada, et d'enrichir ainsi le pays de travaux intéressants, lesquels contribueraient infailliblement au perfectionnement

et au progrès du corps médical. De plus, nous avions lieu de croire que cette initiative à fonder un journal médical français, destiné à propager les idées françaises dans l'art de guérir, serait inévitablement suivie de généreux efforts de la part de nos confrères à encourager cette œuvre, et nous nous flattons que l'appui sympathique sur lequel nous nous fondions, ne serait nullement défaut.

Tel n'a pas été le cas: nos espérances ont été déçues: nos confrères n'ont pas répondu avec bienveillance à notre appel, et c'est avec regret que nous le faisons part.

Cependant, nous devons rendre justice à un certain nombre d'entre les médecins qui ont compris l'importance de s'acquitter des conditions du journal, et qui nous ont ainsi donné des preuves irrécusables de l'intérêt que leur inspirait la lecture de ce journal de médecine; nous devons également témoigner nos meilleurs remerciements aux nombreuses adhésions que nous reçûmes pendant la courte existence de la *Lancette*, et qui étaient bien propres à nous engager à persister dans la rédaction de l'œuvre que nous avions entreprise: nous aurions été heureux de consacrer notre plume à cette publication, si nous avions été secondé comme nous devions nous y attendre, et si tous ceux auxquels le journal fut adressé, eussent su se conformer aux conditions établies, et se donner la peine de songer aux abonnements. Le nombre des abonnés était plus que suffisant pour défrayer tous les déboursés du journal.

Nous comptions, à plusieurs titres, sur un grand nombre de médecins nos collègues, pour venir à notre appui pour fonder ce journal médical; mais la grande majorité d'entre eux ont négligé de s'acquitter des conditions, en sorte que nous sommes forcés d'en suspendre la publication. Nous regrettons d'avoir eu à rentrer dans ces détails, mais nous tenons à ce que l'on sache bien la raison pour laquelle ce journal cesse de paraître.

Nous insérons, dans ce numéro, le résumé d'une monographie sur l'inhalation de l'éther, publiée dans les *Archives*. Ce mémoire de M. Longet, lauréat de l'Académie des sciences, sera lu avec le plus grand intérêt par nos abonnés. Ce physiologiste décrit, dans le mémoire en question, tous les phénomènes provoqués par l'éther et les résultats constatés au moyen des vivisections chez les animaux. Nous n'avons pu tout le reproduire, vu sa longueur. Nous nous contentons seulement de donner le résumé des propositions qui découlent de ce travail remarquable.

**PHYSIOLOGIE EXPERIMENTALE.**

**INHALATION D'ETHER.**

Résumé des propositions par F. A. Longet, Membre de l'Académie Royale de Médecine.

10. Chez les animaux éthérisés, il y suspension absolue et momentanée de la sensibilité, aussi bien dans toutes les parties ordinairement sensibles de l'axe cérébro-spinal (*parthies postérieures de la protubérance, du bulbe, de la moelle épinière, etc.*) que dans les cordons nerveux eux-mêmes (*nerfs des membres, racines spinales postérieures, nerfs trijumeaux, etc.*).
20. La relation qui existe normalement entre le sens du contact électrique et les contractions musculaires dues à ce courant, relation que Matteucci et moi avons fait connaître, persiste dans l'appareil nerveux moteur (*nerfs des membranes, racines spinales antérieures, cordons antérieurs de la moelle, etc.*).
30. Toutefois, à l'aide du galvanisme, on constate après la mort que l'irritabilité des muscles et l'excitabilité des nerfs de mouvement durent moins, chez les animaux tués par l'éther, que chez ceux qui ont succombé à une autre cause de mort, à la section du bulbe, par exemple.
40. Tout nerf nage (*sciaticque, etc.*), découvert dans une partie de son trajet, soumise à l'action de l'éther et devenu insensible dans le point directement éthérisé et dans tous ceux qui sont au-dessous, peut néanmoins demeurer excitable au galvanisme dans ces mêmes points; à certaines conditions, il peut même continuer en partie sa faculté motrice volontaire.
50. Le nerf optique, dont l'irritation électrique ou mécanique provoque encore, même chez l'animal qui est près de mourir, une sensation lumineuse traduite par le mouvement des pupilles, n'offre plus la moindre trace de cette réaction chez l'animal rendu insensible par l'éther.
60. L'action de l'éther sur l'appareil nerveux sensitif est bien autrement directe et stupéfiante que celle de l'alcool, qui rend seulement la sensibilité plus obtuse sans jamais la suspendre entièrement, du moins dans les centres nerveux.
70. L'éther abolit d'une manière momentanée, mais complète, la propriété excito-motrice ou réflexe de la moelle épinière et de la moelle allongée (*action spinale propre*), et conséquemment agit en sens inverse de la strychnine et même des préparations opiacées, qui l'exaltent.
80. On peut parvenir, chez les animaux mis en expérience, à amoindrir ou même neutraliser les effets de l'éther sur la propriété excito-motrice de la moelle, par la strychnine, et ceux de la strychnine et des opiacés, par l'éther.
90. Constantement les fonctions des centres encéphaliques se suspendent avant l'action spinale propre, et se rétablissent avant elle.
100. L'éther fournit un nouveau moyen d'analyse expérimentale, qui, employé avec discernement, permet d'isoler, chez l'animal vivant, le siège de la sensibilité générale du siège de l'intelligence et de la volonté.

110. Chez les animaux, on peut graduer l'action de l'éther sur les centres nerveux, et faire naître à volonté les deux périodes que j'ai appelées période d'éthérisation des lobes cérébraux et période d'éthérisation de la protubérance annulaire.

120. Ces deux périodes sont faciles à reproduire, à l'aide de mutilations sur l'encéphale d'animaux vivants; chez l'animal qui n'a plus que sa protubérance et son bulbe, mêmes phénomènes qu'après l'éthérisation des lobes cérébraux; et chez celui dont la protubérance elle-même vient d'être lésée directement, mêmes troubles qu'après l'éthérisation de la protubérance.

130. L'éther ne constitue un moyen préventif de la douleur qu'à la condition d'agir sur la protubérance annulaire.

140. Dans les animaux qui ont subi l'éthérisation de la protubérance, cet organe recouvre toujours son rôle de centre perceptif des impressions tactiles, avant de redevenir lui-même organe sensible.

150. La marche des phénomènes de l'éthérisation, chez l'homme, est loin d'être rigoureusement la même que chez les animaux.

160. La déséthérisation de la protubérance peut commencer à s'effectuer pendant que dure encore la période d'éthérisation des lobes cérébraux; ce qui explique les vifs poussés vers la fin d'une opération commencée dans le plus grand calme, cris dont le malade ne conservera d'ailleurs aucun souvenir à son réveil.

170. La vraie période chirurgicale correspond à celle d'éthérisation de la protubérance annulaire ou d'insensibilité absolue.

180. Quelque temps après que la faculté de sentir a reparu, chez les animaux éthérisés, il y a l'état de l'excitation passagère de la sensibilité.

190. L'anesthésique liquide ou à l'état de vapeur n'a paru, dans un certain nombre de cas, diminuer la durée des phénomènes dus à l'éthérisation, du moins quand ceux-ci n'avaient point encore atteint notre deuxième période.

200. A un moment donné des expériences, le sang coule presque noir dans les vaisseaux artériels, comme l'a vu M. Amusat et comme nous l'avons constaté nous-même depuis: l'insensibilité se manifeste concomitamment avec le phénoène.

210. Du moment où l'insensibilité absolue est constatée, si l'on continue les inspirations de vapeurs éthérées, dans les mêmes conditions, les animaux (lapins) meurent dans l'espace de six à douze minutes, par une température de 6 à 30 centigr.

220. Au contraire, à la condition du mélange d'une plus grande quantité d'air avec la vapeur d'éther, la période d'insensibilité absolue peut être entretenue pendant fort long-temps (trois quarts d'heure et plus) sans inconvénients pour la vie des animaux (lapins).

230. L'éther, injecté par l'œsophage dans l'estomac (même en assez grande quantité pour entraîner la mort), ne détermine la perte de la sensibilité à aucun moment de la vie des animaux.

240. Dans l'éthérisation, les fonctions du système nerveux ganglionnaire paraissent être surexcitées, et ce système semble devoir être une sorte de diverticulum pour la force nerveuse, qui momentanément a abandonné le système cérébro-spinal.

250. La mort des animaux qui ont respiré la vapeur d'éther est peut-être due à une sorte d'asphyxie dont le point de départ serait surtout dans le centre nerveux respiratoire lui-même (bulbe rachidien).

REVUE CLINIQUE.

Végétations dites syphilitiques. Excision. Hémostase. Résection purulente. Mort.—Nous avons eu plus d'une fois occasion de parler des végétations dites syphilitiques et d'espérer nos opinions sur la nature et sur le mode de production de ces excroissances. Sans vouloir entrer ici dans des détails qui ne seraient que des répétitions tout au moins inutiles, nous rappellerons que, nous pensons, pour notre part, que les végétations peuvent exister en dehors de toute affection syphilitique primitive ou secondaire, et que les faits les plus concluants viennent chaque jour apporter une preuve de plus à l'appui de cette manière de voir. MM. Leveau, Baumès, Cazenave conciennent qu'il peut en être ainsi, et M. Ricord a principalement insisté avec force sur ce fait que les végétations ne sont la preuve ni d'une infection récente, ni d'une infection constitutionnelle. Quand elles sont précédées par des accidents vénériens primitifs ou par la syphilis constitutionnelle, dit ce dernier auteur, elles semblent être une conséquence forcuite des irritations locales que ces conditions peuvent produire, mais non un effet spécifique puisque d'autres causes peuvent leur donner lieu. Ce qui démontre de la façon la plus nette et la plus positive que les végétations n'impliquent pas la nécessité de l'infection syphilitique, c'est qu'on les voit se développer à la suite d'une balanite posthite simple d'une irritation cutanée non syphilitique, et qu'elles ne sont nullement modifiées par le traitement antisyphilitique, ainsi que l'avait déjà écrit Hunter. C'est assez dire que nous ne partageons nullement les idées émises par M. Baumès au sujet des végétations primitives contagieuses, auxquelles il a consacré un long chapitre dans le Traité remarquable qu'il a publié sur les maladies vénériennes.

Que si l'on nous objectait que les végétations se développent plus fréquemment sur les parties génitales que partout ailleurs, et si l'on prétendait en tirer un argument en faveur de la spécificité de ces productions, la réponse serait facile. Les végétations naissent là où existe le plus souvent une irritation mécanique quelle qu'en soit la cause. La muqueuse des parties génitales étant un des sièges les plus fréquents de ces excitations, irritations ou frottements mécaniques, rien d'étonnant à ce qu'elles apparaissent de préférence sur ces parties.

Mais hâtons-nous de côté ces questions de nature, qui sont liées immédiatement à des questions de doctrine trop importantes pour être discutées dans un espace aussi étroit, pour nous occuper d'un fait d'autant plus remarquable que nous le croyons unique dans la science. Nous voulons parler d'un

cas dans lequel l'excision de végétations nombreuses fut suivie de la formation d'abcès multiples, de tous les phénomènes d'une résorption purulente, et enfin de la mort de la malade.

Une femme entra dernièrement à l'hôpital de Louvain, dans les salles de M. Chassignagn, présentant une masse de végétations sur chacune des grandes et des petites lèvres. Le chirurgien voulut en pratiquer l'ablation; mais à peine en eut-il, avec des ciseaux, réséqué un petit portion, qu'il survint une hémorrhagie tellement abondante, que l'on dut renoncer à l'excision, et s'empresser d'arrêter le sang en touchant légèrement les surfaces avec l'acide nitrique. A peine ramené à son lit, la malade dit se trouver assez bien, et les accidents disparurent complètement. Mais au bout de huit jours, des accès fébriles se manifestèrent, affectant un type rémittent. Des abcès se formèrent dans diverses parties du corps, dans l'épaisseur des parois abdominales, dans le genou droit, la cuisse, dans les parois de la poitrine. La malade marcha avec une lenteur remarquable, et la femme finit par succomber à une résorption purulente bien évidente aux yeux de M. Chassignagn. Ce qu'il y eut de très curieux dans cette observation, ce fut la durée de l'affection et la lenteur avec laquelle elle parcourut toutes ses phases pour aboutir à une terminaison fatale, puisque deux mois s'écoulèrent entre la mort de cette femme et le moment où fut faite l'opération.

Nous le répétons, nous ne connaissons pas un seul cas pareil ou même offrant avec celui-ci que que analogie, et nous n'avons trouvé dans aucun traité de pathologie spéciale, dans aucun recueil de médecine ou de chirurgie, d'exemples d'accidents aussi graves déterminés par l'excision de végétations par leur caustification.

Contusions du coude.—On est surpris du grand nombre d'enfants chez lesquelles on rencontre des lésions du coude suite de chutes. Dans le service de M. Guersant fils, à l'hôpital des Enfants, nous en avons observé quatre ou cinq cas, des plus intéressants, et sur lesquels nous savons que le professeur doit appeler plus spécialement l'attention dans une de ses prochaines leçons qui sera publiée dans ce journal. Disons en deux mots ici les principaux accidents qui peuvent être la conséquence de ces chutes sur le coude, et le moyen de les reconnaître.

Dans toute chute sur le coude, il peut y avoir ou contusion simple, ou fracture, ou luxation, ou ces trois lésions combinées deux à deux, ou les trois ensemble. Lorsqu'un enfant est amené dans ces conditions, qu'il y a douleur vive et tuméfaction, la première indication est d'employer immédiatement les irrigations continues froides. S'il y a luxation, et qu'elle soit facilement reconnue de suite, elle devra être réduite sans aucun retard. Le traitement antiphlogistique le plus énergique devra être mis en usage dans les cas où la rigueur de la saison ne permettra pas de faire des irrigations froides. S'il n'y a pas de luxation, M. Guersant conseille de ne faire que peu de recherches pour s'assurer s'il y a fracture; car souvent elles restent inutiles, même faites avec le plus grand soin; puis les mouvements nombreux que l'on est obligé d'imprimer aux fragments ont pour résultat la déchirure du périoste, accident toujours fâcheux. La seule indication à remplir, c'est de traiter énergiquement par les antiphlogistiques, les émollients; de prescrire le repos le plus absolu du membre placé en demi-flexion, et de le maintenir avec l'appareil inamovible, une fois la tuméfaction inflammatoire passée. Nous avons vu, chez deux enfants couchés aux numéros 28 et 29 de la salle Saint-Louis, d'admirables résultats de cette thérapeutique.

Arrachement du pouce.—Nous terminons cette revue clinique par un exemple d'arrachement du pouce, communiqué à la Société de médecine pratique, dans sa séance du 4 Mars, par M. le docteur Emile Rousseau, conservateur du Musée d'anatomie au Jardin-des-Plantes. Ce médecin a présenté le pouce droit d'un charretier, lequel fut saisi par un cheval furieux. Le blessé, dans sa fureur, retira avec tant de force son doigt retenu entre les dents incisives de l'animal qu'il fut séparé au niveau de la première phalange en même par un instrument tranchant. Avec le phalange, fut arraché le tendon du fléchisseur du pouce dans une longueur de dix-neuf centimètres; des fibres musculaires tenaient encore au tendon avec laquelle elles furent arrachées. Il y a huit jours maintenant que l'accident a eu lieu; aucun phénomène inquiétant n'est survenu, et le malade se trouve dans un état très satisfaisant.

Ce fait d'arrachement du pouce et d'arrachement d'un tendon en même temps est moins rare que nous ne le pensions d'abord. En 1828, M. J. Cloquet présenta à la section de chirurgie de l'Académie de médecine, dans sa séance du 31 Janvier, un fait analogue, celui d'un homme auquel la première phalange du pouce fut rompue et arrachée, et avec ces les tendons des deux extenseurs et du fléchisseur du pouce, et qui a guéri sans accident. Chez cet homme, comme chez celui de M. Emile Rousseau, la rupture s'est faite dans le muscle et non dans le tendon lui-même, circonstance que nous croyons être la plus commune, et dont on se rend parfaitement compte en réfléchissant que les fibres musculaires sont toujours moins résistantes, toute proportion gardée, que la fibre tendineuse, surtout lorsqu'il s'agit d'un tendon de ce volume.

Le XI<sup>e</sup> volume du Journal des progrès, 1829, a rapporté également un exemple d'arrachement du pouce par une machine tournante avec une grande force. L'arrachement fut fait avec une telle rapidité et une telle violence que le sujet eut à peine été blessé. Il n'y a eue ni hémorrhagie ni douleur. Avec la phalange, étaient venus dans toute leur longueur, les deux tendons extenseur et fléchisseur du pouce garnis d'une partie de leurs fibres musculaires. Le blessé guérit de même sans fièvre, sans gonflement inflammatoire presque sans suppuration. Le trente-cinquième jour, la

guérison était tout-à-fait complète, et le malade reprenait ses occupations.

Les exemples de cette lésion traumatique sont donc moins rares qu'on ne serait tenté de le croire; quant à la rupture des fibres musculaires plutôt que du tendon, nous avons dit qu'elle nous en paraissait être la cause, et nous ne partageons pas l'avis de M. Roux, qui, lors de la communication de M. J. Cloquet à l'Académie, supposait qu'il n'y avait eu rupture de la fibre musculaire que parce qu'il n'y avait pas contraction au moment où la distension a agi.

MISCELLANEE.

Note sur la tisane de Feltz.—Par M. Grassi, pharmacien en chef à l'hôpital du Midi.

M. Guibourt, admettant que le sulfure d'antimoine naturel, employé à la préparation de la tisane de Feltz, n'agit qu'en raison de l'acide arsénieux qu'il forme par son ébullition dans l'eau, penso qu'il conviendrait de remplacer le sulfure d'antimoine par une quantité correspondante et fixe d'acide arsénieux. On obtiendrait ainsi un médicament toujours identique. Mais d'après des expériences nouvelles, M. Grassi se croit autorisé à dire qu'on obtiendrait ainsi un médicament différent de celui que donne le procédé de Feltz, et qui ne remplirait peut-être pas toujours le même but. Ce qui le porte à tirer cette conclusion, c'est que, préparant la tisane de Feltz avec un sulfure d'antimoine exempt d'arsenic, il a remarqué que l'eau d'ébullition contenait du l'antimoine, ce qui s'explique par la décomposition, au moyen de l'eau du sulfure d'antimoine, en acide sulfhydrique et en oxyde d'antimoine qui reste en dissolution.

De rôle que joue le sulfure d'antimoine dans certaines préparations plus mécatiques, et notamment dans la tisane de Feltz.

Le rôle du sulfure d'antimoine dans certaines préparations médicamenteuses était complètement inconnu avant les expériences de M. Guibourt, et on eût été tenté peut-être d'y supprimer ce corps, si l'efficacité spéciale de ce médicament n'avait pas été constatée par l'expérience avant que l'on songeât à étudier leur composition chimique. Tel est le cas, par exemple, de la tisane de Feltz, ainsi que de toutes celles où l'on fait entrer le sulfure d'antimoine naturel. D'après M. Guibourt, le sulfure d'antimoine naturel n'agit que par le sulfure d'arsenic qu'il contient presque toujours. A l'aide de l'ébullition, ce sulfure décompose l'eau et donne lieu à de l'hydrogène sulfuré et à de l'acide arsénieux qui reste en dissolution; ce serait donc à cet acide arsénieux et non au sulfure d'antimoine que ces boissons mécatiques devraient leur grande activité. M. Grassi ne pense pas, toutefois, que ce soit là la seule action du sulfure d'antimoine naturel, et dans une prévision contraire, il s'est livré à quelques expériences qui l'ont conduit à vérifier cette prévision et à reconnaître, ainsi que M. Soubéran, qui, le premier, en avait déjà émis l'opinion, que le sulfate d'antimoine donne lieu à la dissolution de quelques parties antimoniales. Après avoir préparé de la tisane de Feltz avec du sulfure d'antimoine exempt de sulfure d'arsenic, M. Guibourt a cherché la présence de l'antimoine d'abord dans les premiers litres de décoction, et plus tard dans ceux que l'on obtenait avec le même noyet de sulfure ayant déjà servi à la préparation de plusieurs centaines de pintes de tisane, et dans tous les cas il a obtenu, à l'aide de l'appareil de Marsh, des taches offrant tous les caractères des taches antimoniales. Il a fait plus: il a recueilli l'urine des malades pendant plusieurs jours à l'usage de la tisane de Feltz, et l'analyse lui a fait voir qu'elle contenait toujours de l'antimoine.

Ce même noyet de sulfure d'antimoine a été traité par l'eau distillée bouillante, et le décoctum, après avoir passé à travers un filtre formé de quatre feuilles de papier, a présenté des taches antimoniales à l'appareil de Marsh.

La présence de l'antimoine étant bien constatée, M. Grassi a cherché sous quel état se trouvait ce métal. Il est arrivé par voie d'exclusion à reconnaître qu'il ne pouvait s'y trouver qu'à l'état d'oxyde.

M. Grassi conclut de ces recherches qu'il n'est pas indifférent de faire entrer dans la composition de la tisane de Feltz le sulfure d'antimoine naturel ou toute autre substance, et de le remplacer par une quantité correspondante et fixe d'acide arsénieux, comme serait disposé à le proposer M. Guibourt, dans la pensée que ce n'est qu'en raison de l'acide arsénieux qu'il forme par son ébullition dans l'eau, qu'agit le sulfure d'antimoine, et qu'en agissant ainsi, au lieu d'obtenir un médicament toujours identique, on obtiendrait un médicament différent de celui que donne le procédé de Feltz et qui ne remplirait probablement pas le même objet.

Ce que dit M. Grassi de la tisane de Feltz s'applique également, dans son opinion, aux tisanes de Vinache, d'Asurie, et à la décoction nouvellement de Lisbonne, dans lesquelles on fait entrer aussi une certaine quantité de sulfure d'antimoine naturel.

(Répert. de Pharm.)

Falsification du sulphate de quinine.—A propos de la contrefaçon des marques de l'urique, le journal judiciaire le Droit, du 2 Janvier 1847, fait connaître que des industriels, abusant de la confiance que le public accordait à la marque Pelletier, ont livré, non seulement en contrefaisant cette marque, que des sulphates de quinine de qualité inférieure, mais encore des sulphates falsifiés dans lequel le plâtre entrerait dans une proportion de 20 centes de 50 pour 100.

Il est dit dans cet article que la santé publique en a gravement souffert; que le sulfate de quinine employé s'est parfois trouvé impuissant parce qu'il était aigre; que la mort de plus d'un malade a été le résultat de cette falsification.

C'est donc un devoir pour le pharmacien de ne pas déliter de sulfate de quinine qu'il n'ait vérifié la pureté de ce sel, puisque le cachet peut être faux, puisqu'on peut déceler un facon et le reconnaître sans altérer le cachet.

Tentative de corruption sur un médecin.—M. Magendie avait été nommé expert pour donner son avis sur la question de savoir si des sangsues vendues étaient gorgées de sang au moment de la livraison; deux prévenus étaient en cause: M. Vaucher et Laurens. La femme de ce dernier comparait aujourd'hui devant la police correctionnelle pour tentative de corruption sur M. Magendie, expert.

M. Magendie dépose: Le 24 Janvier dernier, madame Laurens me fit une visite. Après m'avoir prié de consacrer tous mes soins à la délicate mission qui m'avait été confiée, elle se retira en laissant un petit paquet sur mon bureau; ce paquet contenait, suivant madame Laurens, des notes à consulter sur cette affaire. Un instant après le départ de cette dame, je décachetai machinalement ce petit paquet, et j'y trouvai une lettre non signée et trois billets de banque de 1,000 francs. Je portai le tout chez le commissaire de police.

M. l'avocat du roi fit le passage suivant de la lettre non signée: Je vous supplie que M. Laurens et Vaucher soient renvoyés de la plainte, ce sera justice. Votre tems est précieux, je veux le récompenser. Le souvenir de ma visite restera chez moi comme dans un tombeau.

Madame Laurens prétend avoir commis une erreur en écrivant cette lettre; elle ne voulait pas la laisser à son adresse, et s'il s'est trouvé des billets de 1,000 fr., c'est qu'ils étaient à son insu dans l'enveloppe; enfin, si elle a déposé le tout sur le bureau, c'est par l'effet d'un mouvement machinal.

Le tribunal n'a pas admis cette défense, et a condamné la dame Laurens à un mois de prison, 300 francs d'amende, et, en outre, a confisqué les 3,000 fr. au profit des hospices.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Emploi de l'azotate de potasse contre le scorbut de terre.

M. Novelli, après de longues et consciencieuses recherches pratiques faites dans le pénitencier militaire d'Alexandrie sur les meilleurs moyens à employer pour combattre le scorbut terrestre, a été conduit à établir les propositions thérapeutiques suivantes:

1o. Les tubercules des pommes de terre, tant préconisés par les médecins anglais, ne sont d'aucune utilité dans le traitement du scorbut de terre, soit qu'on les donne à l'état cru, soit qu'on les fasse prendre après les avoir soumis à la cuisson, et ils sont bien loin du pouvoir remplacer, dans cette maladie, la laitue cultivée ou le eresson.

2o. On obtient d'excellents résultats de l'emploi de l'azotate de potasse administré à la dose de 8 grains à 2 gros par jour. Ce médicament est même préférable dans ce cas aux ferrugineux; mais, pour en retirer tous les résultats avantageux qu'il est possible d'en attendre, il faut lui associer l'usage d'un régime diététique végétal.

Emploi du narséss des prés et du gui de chêne dans la coqueluche.

Un médecin de Gand, M. le docteur de Muynck, a pris occasion d'une épidémie de coqueluche, qui a régné dans cette ville, pour attirer l'attention des praticiens sur les bons effets qu'il a obtenus du narséss des prés comme moyen d'atténuer les symptômes de cette affection. M. Muynck a cité à la Société de médecine du Gand quatre cas de coqueluche arrivés à leur seconde période, où il a donné ce remède avec succès. Ce sont les fleurs du narséss des prés en poudre, à la dose de 18 à 36 grains, deux fois par jour, qu'il a administrés à ses malades, avec un avantage auquel il était, dit-il, loin de s'attendre.

Pendant que M. Muynck préconisait ainsi le narséss des prés, un autre médecin de Gand, M. Dumont, annonçait les résultats non moins satisfaisants qu'il avait obtenus du gui de chêne dans les mêmes circonstances. Selon ce praticien, les effets du gui de chêne seraient tellement prompts dans la coqueluche, qu'on peut généralement les constater au bout de vingt-quatre heures. Mais lorsque, au bout de ce temps, agit-il, il ne se manifeste aucun effet, on ne doit fonder que peu d'espoir sur l'activité du remède.

Que l'on expérimente ces deux agents, puisqu'ils sont préconisés par deux estimables praticiens, mais que l'on n'oublie pas que, dans une affection de cette nature, on doit peu s'attendre à des effets constants de la part de quelque médicament que ce soit.

Guérison d'une incontinence d'urine nocturne par l'acide benzoïque; par le docteur De Fraenc.

Bien qu'une seule observation soit en général une base peu solide pour assier la vertu spéciale d'un médicament, cependant celle dont il s'agit nous paraît offrir des circonstances assez remarquables pour mériter d'être publiée. Nous passons rapidement sur les particularités qui ne se rapportent pas à l'objet même de la publication.

Obs.—Une jeune fille de 13 ans fut prise en Septembre 1844 d'une arthrite aiguë qui envahit successivement toutes les articulations des extrémités supérieures et inférieures. Cette affection, traitée d'abord par les antiphlogistiques, puis sur le tartrate stibié, ne guérit qu'au bout de trois mois. L'année suivante, à la même époque, retour des mêmes accidents. Traitement par la teinture de colchique, 2 grammes dans une potion de 5 onces, à prendre par cuillerée à bouche toutes les heures. Dès le sur lendemain, les articulations étaient revenues à leur état normal. On donna encore une dose de teinture de colchique, et dix jours après l'enfant avait repris ses occupations habituelles, et allait même à l'école à une demi-heure de son habitation. Mais alors se déclara une incontinence d'urine; elle duraît déjà depuis quatre mois quand M. de Fraenc en fut averti. La malade n'avait aucune douleur; l'appétit était bon, les selles régulières; seulement, la face était très pâle. On eut recours d'abord à des ventouses aux lombes, à des frictions sur le ventre et à un régime tonique et amer. Ce traitement, prolongé pendant trois semaines, n'apporta aucune amélioration; c'est alors qu'on employa l'acide benzoïque, 8 grammes pour quarante pilules. La petite malade en prit deux matin et soir, pendant quatre jours, sans qu'il survint aucun changement. Le cinquième jour, elle en prit huit. Dès la nuit suivante, l'incontinence cessa pour toujours. Les pilules furent cependant continuées pendant quelques jours encore à la même dose, et ensuite à doses graduellement décroissantes. La guérison ne s'est pas démentie.

Pommade avec l'extract des feuilles de sureau, l'alun calciné et l'onguent populeum, employée comme antihémorrhoidale.

Pour les cas où il est utile de recourir à un écoulement hémorrhoidal trop abondant, M. Vallez propose le moyen suivant dont il dit s'être souvent bien trouvé.

Quatre fois par jour, à trois heures d'intervalle, frotter avec gros comme une noisette de la préparation suivante:
Extrait de feuilles de sureau, 1 gros.
Alun calciné, 1/2 once.
Onguent populeum, 1 once.

Mélez.
S'il y a de la constipation, il est prudent d'ordonner préalablement un léger purgatif. Sous l'influence de ces onctions, les vaisseaux se resserrent, les petites ouvertures qui donnent passage au sang se contractent si bien qu'elles résistent aux efforts de la défécation.

Lorsque, au lieu d'hémorrhoides fluentes, il s'agit de tumeurs hémorrhoidales, on se trouve très bien d'un topique composé de feuilles de sureau et de persil à demi cut en applications immédiates.

Manière d'employer la belladone par la méthode endermique.

M. le professeur Lippich (de Padoue) se sert de la formule suivante, dans le cas où il veut recourir à la méthode endermique pour l'application de l'extract de belladone:

Mucilage de gomme arabique, 1 once.
Extrait de belladone, 3 grains.
M. et F. dissoudre s. a.
On étend ce mélange, en quantité suffisante, sur le surface du derme préalablement dénudé par l'application d'une préparation vésicante.

M. Lippich a vu cette manière d'opérer suivie d'un succès rapide et complet dans différents cas de lumbago rhumatismal, de céphalalgie rhumatismale, de rhumatisme thoracique, de névralgie du plexus cervical, etc. Dans le dernier des cas qui viennent d'être mentionnés, les applications épidermiques lurent être continuées pendant dix-sept jours.

REVUE PHARMACEUTIQUE.

Potion anti-acide. (Chevallier.)

Pr. Eau distillée, 5 onces.
de Menthe, 1
Ammoniaque liquide, 3 gouttes.

Mélez. A prendre en deux fois. Contre les rapports acides. En ajoutant douze gouttes d'ammoniaque au lieu de trois, on a la potion contre l'ivresse.

Mixture benzoïque.

Pr. Acide benzoïque, 20 grains.
Phosphate de soude, 24 gros.
Eau distillée, 3 onces.
Sirop de sucre, 1 once.

F. S. A. Administrez en trois fois dans la journée. Le phosphate de soude a pour but de faciliter la solution de l'acide benzoïque. Employée dans les cas de goutte et de gravelle unique.

Pilules contre les engorgemens.

Pr. Savon médicinal, 5 gros.
Gomme ammoniac, 24
Indure de fer, }
Ext. de ciguë, } a. a. 12
" d'aconit, } "

Mélez et faites des pilules de cinq grains. Dose: deux à dix par jour. Contre les engorgemens chroniques.

Pommade de Caron du Villars.

Pr. Cyanure de fer, 18 grains.
de mercure, 7
Huile ess. de laurier-gerise, 3 gouttes.
Axonge, 1 once.

Mélez. M. d'adm.: Gros comme une fève pour enduire le bord des paupières. Taies, ophthalmies chroniques.

Poudre de Fordyce.

Pr. Tart. de potasse et de soude, 9 grains.
Rhubarbe, 6
Mél. En une seule dose, tous les matins. Chez les enfants atteints du castrum.

Pilules antisiphilitiques. (Dupuytren)

Pr. Sublimé corrosif, 8 grains.
Ext. d'opium, 9
" de gomme, 10

Faites 40 pilules. A prendre 1 à 3 par jour. Ces pilules sont souvent prescrites pour combattre les affections siphilitiques constitutionnelles; chacune d'elles contient 1/3 de sublimé corrosif et 1/3 environ d'extract gommeux d'opium.

Pilules de chlorure de fer. (Cunier)

Pr. Protochlorure de fer, 1 gros.
Albès, 9
Savon médicinal, 18

F. S. A. 40 pilules à prendre 10 par jour, 4 le matin, 3 à midi, 5 à quatre heures, immédiatement après chaque repas. Dans l'amaurose chlorotique.

Pilules d'iode de fer.

Pr. Iodure de fer, 9 grains.
Consève de roses, 20
Gomme arabique, 11

M. d'adm., 2 matin et soir. Usitées dans les scrofules, éléphantiasis, lupus.

Pilules hermésiques.

Pr. Kermès minéral, 8 grains.
Poudre de Dover, 11
Lab. de Sureau, Q. S.

Faites six pilules. Une toutes les deux heures. Goutte, rhumatisme, pour provoquer la diarrhée et calmer les douleurs.

Poudre antispasmodique. (Reamier.)

Pr. Sous-nitrate de bismuth, 6 grains.
Magnésie, } a. a. 54
Sucre, } "

Mélez et faites six doses égales, en six fois, dans la gastrodynie, la dyspepsie.

Emulsion nitrée.

Pr. Emulsion sucrée arom., 2 livres.
Nitre, 14 gros.
Mél. Dans la période inflammatoire des affections éruptives.

Cataplasme de fécula. (F. H. P.)

Pr. Fécula de pomme de terre, 2 onces.
Eau commune, 1 livre.
Mettez l'eau sur le feu, et quand elle entrera en ébullition, versez-y brusquement la fécula que vous aurez délayée dans deux à trois onces d'eau froide; faites jeter un ou deux bouillons, et retirez du feu.

Ce cataplasme était employé journellement par Biett, avec le plus grand avantage, dans l'eczéma, l'impétigo, la mentagre, etc. etc. La farine de lin offre l'inconvénient de déterminer des éruptions pustuleuses, lorsqu'elle n'est pas entièrement fraîche.

Pilules d'iode de fer et de quinine.

Pr. Proto-iodure de fer, 1/4 gros.
Sulf. de quinine, 1/2
Miel, } a. a. 18 grains.
Poudre de réglisse, Q. S.

F. S. A. 50 pilules. On en prendra 2 à 6 par jour, dans la chlorose. On élèvera successivement la dose. Dans les fièvres intermittentes, il faut la porter immédiatement à 12 et même 18. A prendre en trois fois, à une heure de distance.

OBSTETRIQUE.

Compte rendu des accouchemens qui ont eu lieu dans le cercle du Haut-Rhin (Grand-Duché de Bade), pendant 1843 et 1844; par le professeur Schwöcker.

Ce travail a été fait sur des rapports envoyés de dix-huit chefs-lieux de canton, et contrôlé avec tous les soins possibles.

Sur 21,804 accouchemens, il y avait:
20,610 présentations de la tête.
50 — de la face.
97 — du coccyx.
116 — des pieds.
3 — des genoux.
250 accouchemens de jumeaux.
1 — de trijumeaux.
153 positions transversales.
118 avortemens.
127 accouchemens prématurés.
258 enfans morts.
21 monstres.

21,804
20,248 accouchemens se sont terminés spontanément.
1,556 fois l'art fut obligé d'intervenir, c'est-à-dire 6 à 7 fois sur 100.
21,804
Les versions sur les pieds furent pratiquées 183 fois, dont 76 avec succès pour la mère et l'enfant; dans 99 cas, le fœtus succomba, et dans 14 aussi la mère.

L'évolution spontanée (présentation de Tépanle) s'est terminée 2 fois heureusement pour la mère et l'enfant.
La version sur la tête fut exécutée une fois très facilement, mais sans avantage pour l'enfant.

Le forceps fut appliqué 194 fois; avec succès complet 149 fois. Dans 45 cas, les enfans succombèrent, et dans 7 aussi des mères. L'application fut motivée par le grand volume et la position de la tête 48 fois; pour difformité du bassin 20 fois; pour difformités des parties molles 3 fois; et pour des accidens graves 123 fois.

Le levier fut employé une fois avec une utilité réelle.
La perforation de la tête fut pratiquée dans 10 cas: 4 mères succombèrent.

Le crochet aigu fut appliqué une fois dans un accouchement de jumeaux. La mère, hypotérique, fut prise d'éclampsie pendant le travail, et mourut de fièvre puerpérale le treizième jour des couches.

L'accouchement prématuré a été fait une fois entre la trente-quatrième et la trente-sixième semaine de la grossesse. L'enfant a atteint l'âge de 3 mois.

Le placenta fut décollé dans 204 cas, 196 fois avec succès; 8 femmes succombèrent par suite d'hémorrhagie ou de fièvre puerpérale. Dans 4 cas où le placenta n'a pas pu être extrait pour cause d'incarcération, 3 femmes moururent.

La prociéence, l'entortillement et les nœuds du cordon ombilical se présentèrent 31 fois; dans 11 de ces cas les mères et les enfans furent sauvés; par la version ou l'application un forceps; dans 19 autres cas, les enfans succombèrent, et une fois la mère et l'enfant.

L'insertion du placenta sur l'orifice eut lieu dans 15 cas; 5 fois la mère et l'enfant furent sauvés par un traitement métrorique; dans 5 cas les enfans succombèrent, et dans 5 autres les mères, par suite d'hémorrhagie ou de fièvre puerpérale.

Monstruosités. Sur 14, il y en avait 3 qui présentaient peu de difformités; aussi les mères et les enfans survécurent; 10 autres enfans sont morts-nés ou moururent peu après la naissance; 2 mères sont mortes par suite d'opérations pour cause d'accouchemens difficiles.

L'éclampsie de la matrice. Un prolapsus fut réduit promptement avec succès, et une rupture fut suivie de mort dans les vingt-quatre heures.

Hémorrhagies abondantes. Elles eurent lieu 25 fois, et furent heureusement arrêtées pour la mère et l'enfant dans 6 cas; 19 mères, dont 9 ont subi une des opérations obstétricales déjà rapportées, sont mortes.

L'inflammation aiguë et la gangrène de la matrice enlevèrent 3 femmes.
La présence de la matrice enleva 7 femmes. La maladie était spontanée 3 fois, et 4 fois elle se montra à la suite d'opérations.

Pierres puerpérales. Sur 30 cas, 10 se rapportent à des opérations ou des maladies déjà citées; dans 20 autres réellement essentielles, il n'y eut qu'une femme sauvée.

Eclampsies. 2 morts sur 14 cas.
Phtegmie alba dolens. 3 cas; guérison au bout de deux à trois mois.

Mortalité. Dans les deux années, 91 femmes succombèrent; ainsi 1 mort sur 239 à 240 accouchemens, ou 4 à 5 sur 1,000. Sur 595 opérations, il y eut 34 cas de mort; ainsi 1 mort sur 17 à 18 opérations, ou 5 à 6 sur 100.

NOUVELLES.

M. Destiboulois a été nommé rapporteur de la Commission chargée d'examiner le projet de loi relatif à l'acquisition de diverses collections scientifiques.

Le Conseil général des hospices a procédé à la formation d'une liste de cinq candidats, pour remplir la place qui laisse vacante dans son sein la mort de M. Benjamin Deloessert. Le Conseil a placé en tête de la liste M. Benjamin Deloessert, neveu de l'homme bienfaisant dont il porte les deux noms. Les autres candidats ont été présentés dans l'ordre suivant: MM. Caffarelli, de Breteuil, de Gerardo et de Montmorency.

On lit dans le American Journal of Medical Sciences, l'histoire curieuse d'un nègre qui, par suite d'une maladie cutanée générale, était devenu à peu près aussi blanc qu'un Européen. Cette maladie, après avoir duré assez longtems, finit par guérir. Le pauvre nègre était désolé de voir revenir sa coloration noire à mesure que la guérison faisait des progrès.

PHARMACIE CENTRALE, No. 69, Rue St. Paul, (MARCHÉ BONSECOURS.)

MESSIEURS les médecins trouveront à la Pharmacie du Consigné en outre des médicaments ordinaires les produits chimiques suivans:—

Table listing various chemical and pharmaceutical products such as Aconitine, Iodure de mercure, Brucine, etc.

Prescriptions en général préparées avec le plus grand soin.
ATTENTION. Bogues de Paris, 10 pièces d'ANATOMIE CHIRURGICALES de grandeur naturelle en cuir rouge, d'une exécution parfaite. Messieurs les médecins sont invités à les visiter. Si quelque institution médicale ne les achète pas, on en disposera par loterie.
Dr. P. E. PICAULT.

LA LANCETTE CANADIENNE, Journal Médico-chirurgical, PUBLIÉ À MONTRÉAL PAR LE DOCTEUR J. L. LEPROHON.

Ce journal se publie le premier et le quinze de chaque mois. L'abonnement est de quatre piastres par année, payable par semestre et invariablement d'avance. Toutes lettres, communications et pièces scientifiques doivent être adressées (affranchies) au bureau du Rédacteur, No. 31, Rue McGill.
Pour annonces, avertissemens, etc., s'adresser chez MM. Lovell et Gibson.
Imprimé pour le Propriétaire par Lovell et Ginson, Rue St.-Nicolas.