

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

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

L'UNION MEDICALE DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

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

Assistantes-Rédacteurs:
A DAGENAIS, M. D.
L. J. P. DESROSIERS, M. D.
GEO. GRENIER, M. D.

Vol. II.

MARS 1873.

No. 3.

TRAVAUX ORIGINAUX.

LIQUEUR D'iodo-BROMURE DE POTASSIUM DECOLOREE, par J. G. BIDAUD, M. D., professeur d'Anatomie à l'Ecole de Méd et de Chirurgie ; médecin de l'Hôtel-Dieu, etc. (*Lu devant la Société Médicale.*)

Messieurs,

Je ne vous entretiendrai pas ce soir de la valeur de remèdes très-nouveaux, quoique susceptibles de nouvelles applications thérapeutiques ; puisqu'il ne sera question que de celle de l'iode, du brome et des sulfites de soude, combinés selon la formule suivante de :

LIQUEUR D'iodo-BROMURE DE POT : DÉCOLORÉE.

P. Iode	viii grs.
Iod. pot.	} àà xvi grs.
Brom. pot.	
Hyposulfite : Soude (décol.)	q. s. (8f5)
Eau distill.	une oz. M.

J'emploie avec succès cette solution à l'extérieur.

10. Pour le goître, les tumeurs glandulaires, les enflures qui ont franchi l'état aigu comme résolutif, stimulant des capillaires et des vaisseaux lymphatiques.

20. Comme parasiticide et antisporique, contre les éruptions herpétiques, squammeuses, vésiculeuses et autres.

30. A l'intérieur drj pour ozj d'eau distillée, 30 à 60 gtt. 3 fois par jour dans du sirop, comme désobstruant anti-scrofuleux, stimulant emménagogue. L'onguent ou l'alcoolé conviennent également : toutes trois pouvant être doublées ou triplées au besoin sans inconvénient.

Toutefois, je néglige l'onguent. non pas tant parce qu'il sied moins à la propreté que parce qu'il s'introduit plus difficilement à la racine des poils et dans les fissures de la peau. Il est bon de faire précéder leur emploi d'ablutions au savon de castille.

En formulant cette combinaison je n'avais d'abord l'intention que d'utiliser les composés bromiques dans la scrofule sous ses différents aspects, dans les engorgements et les hypertrophies des viscères glanduleux, nommément du foie. Ils ont fait leur preuve contre ces affections et de bonnes autorités leur donnent la préférence sur les préparations d'iode, comme topique résolutif. On les dit avoir obtenu la fonte du squirrhe même, bien diagnostiqué.

La combinaison du brôme avec l'iode, ne peut, selon moi, qu'augmenter la vertu de ce dernier remède dans le traitement de certains cas de dysmenorrhée et d'aménorrhée, celles surtout qui s'accompagnent d'exsudation plastique. Il agit alors comme désobstruant emménagogue et stimulant des lymphatiques, les sécrétions sont résorbées dans le torrent de la circulation, et de nouvelles exsudations empêchées.

Je vous rappellerai incidemment que le bromure de potassium est un sédatif nerveux qui nous a déjà valu des succès dans le traitement de l'épilepsie et de plusieurs autres névroses. Aussi j'emploierais volontiers la formule présente si le bromure seul ne me donnait pas satisfaction.

Je disais que je n'avais pensé d'abord qu'à utiliser l'hyposulfite de soude pour décolorer la teinture d'iode, sans en altérer nullement la valeur. Mais il me fallut bientôt tenir compte

de ce qu'il possède lui-même de propriétés médicinales. L'on sait en effet que les végétations et les animalcules microscopiques ne résistent point à l'action de l'acide sulfureux. Appuyés sur cette découverte, nous avons employé de plus en plus et avec avantage les sels dont il est un des constituants dans la curation des affections cutanées *parasitiques*. Récemment on en a recommandé l'usage à l'intérieur pour combattre les maladies zymotiques. Mais il faudrait une plus ample expérience pour en apprécier justement la valeur. Au reste, dans l'hypothèse même que les sulfureux peuvent supprimer une fermentation quelconque dans le sang comme à la surface du corps, et promouvoir ainsi la cure des maladies contagieuses et épidémiques, il n'est pas nécessaire d'invoquer la présence d'agents que le microscope n'y a pas encore démontré. Ils pourraient bien n'agir que comme rafraîchissants antiphlogistiques, ou réactifs et antidotes de certaines substances étrangères à la constitution normale du sang.

Dans cette préparation il se dégage bientôt une odeur d'acide sulfureux et il se fait graduellement un dépôt de soufre en poudre impalpable qui lui donne la couleur jaune pâle que vous voyez, puis un léger précipité blanc, que je crois du sulfure de sodium. J'ai soumis ce précipité à l'action de l'empois qui ne donne pas plus la couleur bleue que la liqueur, ou la teinture, puis à l'action de la chaleur sans obtenir la vapeur violette de l'iode libre.

Les hypo et persulfites seulement et non les sulfites ont la propriété de décolorer l'iode, sans doute à cause de la moindre affinité, en proportion multiple, de l'acide sulfureux avec la base, ce qui lui permet de s'en séparer. C'est de fait, la présence de l'acide sulfureux qui a valu à ces préparations leurs remarquables succès comme parasitocides.

ABLATION DE LA LANGUE ET DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE,

par Wm. H. HINGSTON, M. D., L. R. C. S. E., etc., Chirurgien du
Département St. Patrice, Hôtel-Dieu.

Le chirurgien dans l'exercice difficile de sa noble mission hésite quelquefois à décider, s'il doit permettre à son malade de trainer encore quelques mois une triste existence, ou s'il doit risquer une de ces opérations hasardeuses et terribles qui mettent la vie du malade dans un péril imminent, pour arrêter les progrès d'une maladie hideuse, en pallier les souffrances et prolonger même la vie. Au mois de Septembre dernier, je me suis trouvé dans cette alternative difficile, et quoique j'hésitai alors à employer l'instrument tranchant, le résultat obtenu a prouvé, de la manière la plus concluante, l'à-propos des moyens employés.

Un vieillard, du nom de William Murphy, âgé de 71 ans, vint à l'Hôpital, l'automne dernier. Il semblait en bonne santé, son teint était coloré, son œil clair, la peau molle et rosée et au premier coup d'œil il paraissait jouir d'une fraîche vieillesse. Cependant, en examinant de plus près, on voyait une masse cancéreuse, d'apparence maligne, par l'entre-baillement continuuel de sa bouche. La masse cancéreuse comprenait toute la région sous-linguale, en s'étendant le long du bord inférieur de la mâchoire, à partir d'un peu plus haut que la ligne médiane du côté droit jusqu'à la seconde dent molaire du côté gauche, et détruisant dans sa marche la glande-sous-linguale, le frœnum et une portion considérable de la surface inférieure de la langue. De cette large surface cancéreuse s'exhalait une odeur des plus désagréables. Les mouvements de la langue étaient devenus bien difficiles et les mots articulés étaient très indistincts. La déglutition était douloureuse et difficile, et provoquait une douleur lancinante qui tourmentait ce pauvre homme non-seulement le jour, mais aussi pendant ses nuits d'insomnie. Il m'avoua avoir remarqué, pendant le mois de Juin dernier,

un petit bouton sous sa langue qu'il avait fait soigner par le médecin de l'endroit.

Un autre médecin reconnaissant la nature de la maladie, lui suggéra d'aller à New-York ou à Montréal pour se faire opérer. Ce fut quelque temps après qu'il se décida à venir pour se mettre sous mes soins. Après un examen minutieux de l'étendue des tissus compromis, je l'avertis que la maladie avait fait de tels progrès, qu'elle nécessitait l'extirpation de la plus grande partie de la mâchoire inférieure et de la langue en entier. Il consentit de suite à l'ablation de la première, mais il lui répugnait de perdre la langue et me pressa de lui enlever la mâchoire tout en préservant la langue autant que possible. Mais, étant convaincu comme je le suis, de l'inutilité de l'ablation partielle de la langue dans les cas de tumeurs malignes, je me suis trouvé forcé de rejeter cette proposition.

Le patient quitta l'hôpital, sans que, je l'avoue, je ressentis beaucoup de chagrin. Trois jours après, il revint et me pressa de faire l'opération comme je l'avais proposé. Alors, ayant fait comprendre à mon malade la nature et la portée de l'opération, son risque immédiat, ses dangers subséquents, le soulagement peut-être que temporaire qu'elle amènerait, le désagrément qu'il éprouverait d'être ainsi mutilé, la perte de la parole et de la faculté de la mastication, il me fit la même réponse. "If I live I shall be better without this thing, and if I die on the table, thank God I am prepared for that too."

Je n'ai jamais vu dans ma pratique un malade se soumettre plus courageusement à une opération dont il ignorait aussi bien que moi le résultat. Effectivement, si parmi les conditions favorables à une opération on peut placer, en première ligne, l'esprit calme et confiant du malade, cet homme pouvait supporter, j'en étais certain, une mutilation qui aurait été fatale à toute autre personne de son âge. Le voyant dans ces bonnes dispositions, je l'encourageai par des paroles bienveillantes. Mon propre courage était augmenté par celui de mes con-

frères qui n'étaient pas opposés à l'opération, et qui pendant cette dernière me furent d'un grand secours. J'eus aussi l'avantage d'avoir eu l'estimable opinion du Dr. Gascoyne, de l'Hôpital Ste. Marie à Londres, et celle du Dr. Fenwick, lesquels tous deux visitèrent l'Hôpital à cette époque, et ils conclurent avec moi, que c'était un cas où l'opération était justifiable.

Ce fut le 27 Septembre que je fis l'opération de la manière suivante. Le patient étant sous l'influence du chloroforme administré par le Dr. Rottot, le col soulevé et la tête rejetée en arrière, je fis une incision verticale sur la ligne médiane à travers la lèvre inférieure et le menton jusqu'à l'os hyoïde, une autre à angle droit avec la première en suivant le bord inférieur du maxillaire jusqu'au rameau et une troisième parallèle, mais d'une étendue moindre du côté droit. Les joues furent séparées de la mâchoire sur toute l'étendue des deux côtés, et avec elles le Levator Menti, le Depressor labii Inferioris, Depressor angulioris et Platysma Myoides, aussi loin que la marge antérieure du muscle Masseter du côté gauche, et le foramen mental du côté droit. Le bistouri fut alors introduit en dedans de la mâchoire en enlevant à leur origine les Genio-Glossi et Hyoïdei, Genio-Hyo-glossi, Mylohyoïdei et Digastrici, après avoir préalablement passé une ficelle à travers la langue qui était confiée aux soins d'un assistant. L'os fut maintenant scié de travers en travers du côté gauche près du rameau et du côté droit près du foramen mental. J'en étais ainsi arrivé à la langue. Cette dernière étant bien tirée en avant, au moyen du lien, je fis une incision à travers sa substance près de l'os hyoïde et comprenant la membrane muqueuse et à sa base je passai la chaîne de l'Ecraseur par cette ouverture et je coupai l'Hyo-Glossus et le Genio-Hyo-Glossus du côté gauche. Nonobstant l'emploi de l'Ecraseur, il y eut un jet un peu alarmant de sang donné par la surface coupée, mais il fut facilement contrôlé par une ligature. (*) Le même procédé

(*) Ce n'est que la troisième ou quatrième fois que je me suis servi de la ligature depuis six ans, l'Acupressure ayant toujours suffi.

fut répété du côté droit. L'avantage de ne diviser qu'un côté à la fois était évident. Le sang jaillit des deux artères linguales comme si elles avaient été coupées avec un couteau, mais l'hémorrhagie pût être arrêtée dans l'une, avant que l'autre n'eût été attaqué. Les stylo-Glossi avec les débris de la membrane muqueuse, furent enlevés avec le scalpel et la langue retirée de sa cavité. Il y eut alors très peu d'hémorrhagie et peu de suintement. Les parties molles furent juxtaposées au moyen de sutures très rapprochées les unes des autres, et une quantité suffisante de charpie fut introduite dans la bouche pour empêcher la lèvre inférieure, le menton et les joues de tomber dans l'arrière bouche (gorge).

Le patient fut ensuite placé au lit dans une position horizontale, et quelques heures après, je me mis en devoir de lui faire prendre un peu de nourriture. En lui faisant ouvrir la bouche et regardant par dessus la masse de charpie, toute l'épiglotte, à partir de sa large et ronde extrémité supérieure, jusqu'à sa petite insertion hyoïdienne pouvait être facilement vu. Là, elle était presque verticale, une sentinelle vigilante, s'abaissant légèrement comme d'habitude pendant la respiration, sur l'ouverture qu'elle a pour but de garder et de protéger. Le tube nourricier en caoutchouc attaché à la pompe à estomac, appliqué sur l'épiglotte ne produisit ni spasme ni trouble, pas même de toux, en un mot aucun sentiment de malaise; et je pus la manier comme si l'épiglotte avait perdu toute sensibilité. Le malade fut nourri presque exclusivement au lait, et sa convalescence fut rapide et surprenante. L'union entre les parties sur toutes les incisions horizontales et même la verticale, à l'exception de sa partie la plus déclive se fit par première intention. Les ligatures furent enlevées le neuvième jour, et le jour suivant il quitta l'hôpital, heureux et joyeux, pour rejoindre sa famille aux environs de Rouse's Point.

Plus de quatre mois se sont passés et, jusqu'à présent, aucune apparence de rechute semble menacer ce patient qui,

pour se soustraire à une maladie terrible, s'était soumis au scalpel et à la scie.

La semaine dernière il est venu à Montréal, à ma demande.

Il semble en parfaite santé, avale sans difficulté et selon toute apparence avec profit, comme son état satisfaisant l'atteste. Il était hier devant plusieurs d'entre vous à l'hôpital, et vous avez pu juger par vous même, du peu de difformité que l'opération a laissé, et vous convaincre jusqu'à quel point la faculté de la parole est revenue malgré l'ablation complète de la langue.

—:0:—

TROIS CAS D'ECLAMPSIE par F. H. PERRAS, Médecin de St. Isidore.

—

Les observations publiées par le Dr. Mousseau sur le numéro de Janvier de l'*Union Médicale* m'amènent à faire connaître les résultats que j'ai obtenus dans trois cas d'*eclampsie* qui me sont arrivés dans sept années de pratique à la campagne.

Le premier cas était une femme lymphatique, âgée de 35 ans et à son troisième accouchement. Il y avait hémorrhagie abondante quand je fus appelée. La femme avait des convulsions qui se répétaient à des intervalles assez rapprochés. Je fis un examen *per vaginam*; je constatai que le col utérin était dilaté et que le placenta y adhérait dans sa presque totalité. Je procédai de suite à la version que je fis en moins de 5 minutes, mais je perdis et l'enfant et la mère.

Le second cas était une femme lymphatico-scrofuleuse, âgée de 40 ans. Elle avait eu plusieurs enfants, et elle était à son septième mois de grossesse quand elle me fit mander pour une toux opiniâtre. Je jugeai à propos de lui donner 1/6e gr. morphine le soir. Le lendemain matin l'on vint m'avertir que cette femme était sans connaissance. Aussi, quand je me rendis près d'elle, la trouvai-je dans le même état. Je fis mander le Dr. L..., son médecin ordinaire, et, d'après son avis, nous résolûmes d'attendre pour faire l'accouchement parce qu'à son arrivée elle avait recouvré sa connaissance. Mais au

bout de 3 heures elle tomba de nouveau dans les convulsions et les attaques se répétèrent de $\frac{1}{2}$ heure en $\frac{1}{2}$ heure. Le Dr. L..., mandé de nouveau, convint qu'il fallait faire l'accouchement ce à quoi je procédai en faisant la dilatation du col au moyen de petites incisions pratiquées sur le col, de l'extrait de belladone, et surtout le chatouillement du col utérin, me rappelant que le Dr. Peltier nous l'avait conseillé.

Nous administrâmes aussi le secale à dose fractionnée afin de surveiller mieux son effet. L'accouchement se fit assez heureusement pour la mère, mais nous perdîmes l'enfant qui devait être mort plusieurs heures avant la délivrance. Aussitôt après l'extraction du placenta, elle tomba de nouveau en convulsions, nous ayant donné des signes nombreux pendant l'accouchement. La convalescence fut longue, mais heureuse.

Le 3ème. cas que je rencontraï est une jeune femme de 22 ans, et d'une constitution nerveuse très prononcée. Elle était à son second accouchement quand je fus appelé, en janvier dernier. Pendant sa grossesse, elle avait eu plusieurs fois des convulsions cloniques suivies d'insensibilité complète pour quelques instants. Des attaques d'éclampsie se sont manifestées pendant cet accouchement, et en faisant la dilatation forcée du col utérin j'ai pu rappeler la malade à la connaissance et même prévenir les convulsions. Les observations que j'ai pu faire de ces différents cas m'amènent à la conclusion que la saignée doit être nuisible plutôt qu'utile dans cette maladie. Car l'hémorrhagie, qui aurait dû remplacer la saignée dans le premier cas, a été fatale, tandis que j'ai pu sauver les deux autres femmes qui n'avaient point d'hémorrhagie et surtout chez la troisième j'ai pu sauver l'enfant.

UN AUTRE CAS D'ECLAMPSIE par A. L. DESAULNIERS, M. D., de St. Guillaume.

Samedi, le 11 Janvier courant, je fus appelé de grand matin, pour une femme qui, me dit-on, était sans connaissance

et noire comme un chapeau, (noir sans doute). Elle était entre le huitième et le neuvième mois de sa grossesse. D'un tempéramment sanguin, cette femme avait toujours été extrêmement grasse, me dit son mari. Pourtant durant sa grossesse, elle avait maigri considérablement, quoique sa santé n'en souffrit presque pas.

A mon arrivée, je trouvai la malade dans le plus profond coma, ce qui, et avec la réponse des assistants, me fit soupçonner qu'elle avait eu plusieurs attaques d'éclampsie. En effet, je pus le constater par moi-même, car il ne se passa pas un quart-d'heure avant qu'il y eut une nouvelle attaque (épileptiforme).

A l'examen *per vaginam*, je trouvai une dilatation du col assez prononcée, sans pouvoir cependant m'assurer de la position de l'enfant. Je résolus alors de pratiquer une saignée, qui eût pour effet de faire sortir ma patiente de sa léthargie.

Le travail de l'enfantement se faisait très-lentement et craignant qu'en se prolongeant, il n'amena de nouvelles attaques, j'administrai l'ergot, dans le but d'activer les douleurs. Vingt minutes plus tard, des tranchées fortes et fréquentes, firent heureusement terminer l'accouchement.

Aux premières tractions sur le cordon, pour opérer la délivrance, il s'établit par la vulve un courant de matière verdâtre très-épaisse : il s'en écoula une grande quantité.

J'attribuai les attaques d'éclampsie précitées à la présence de cette matière dans l'utérus. Avant que j'aie pu amener le placenta au dehors il se déclara une crise tellement grave que je crus pour un instant ma malade *ad patres*. Je fis immédiatement après transporter la femme sur son lit de repos.

Pour comble de malheur je m'aperçus alors qu'une hémorrhagie interne venait encore aggraver considérablement l'état déjà trop grave de cette malheureuse.

Seul, sans espoir d'une consultation que les médecins des villes ne se refusent pas, mais que nous, médecins de la campagne, sommes obligés de nous passer vû l'éloignement dans lequel nous nous trouvons les uns des autres, je fus forcé de

ne prendre conseil que de mes faibles connaissances. Sans pourtant perdre courage, je combattis l'hémorrhagie interne par les moyens déjà connus et fus assez heureux pour la maîtriser. Comme toujours dans ces cas la matrice renfermait un caillot de sang dont je laissai à la nature le soin de la débarrasser.

Pendant que j'étais occupé à combattre la perte utérine, un accès d'éclampsie plus prolongé que les précédents me rappela mon rôle principal. La saignée ayant échouée et les remèdes déjà connus ne m'inspirant aucune confiance, j'imaginai d'employer le bromure de potassium et je remercie Dieu de m'avoir si bien inspiré, car aujourd'hui ma malade est en parfaite santé.

Je donnai le bromure à la dose de 15 grs. toutes les deux heures, avec injonction à la garde-malade, dans le cas où il n'y aurait plus d'accès de reculer les doses jusqu'à six heures.

Une seule crise après l'administration du remède vint troubler la sécurité des assistants.

Ma patiente demeura huit heures sans parole, après quoi je pus obtenir d'elle quelques réponses, sans suite. Les idées restèrent embrouillées pendant quelques jours. L'enfant est vivant.

Mon but dans cette correspondance étant d'informer la faculté que dans certains cas d'éclampsie le bromure de potassium pouvait rendre de grands services, je termine en vous priant, Mr. le rédacteur, de vouloir bien la faire insérer dans l'*Union Médicale*.

—:o:—

CORRESPONDANCE.

—

MM. les Rédacteurs,

Il me semble, qu'avant tout, vous tenez à la médecine rationnelle et non à quelque chose qui pourrait être regardée comme pêchant, même un peu, contre l'orthodoxie de l'Art médical. C'est pour cette raison que je vous demande un tout petit espace dans votre estimable et utile journal, que

vous m'accorderez, je crois volontiers, pour y insérer les quelques lignes suivantes :

Je lis donc dans le Numéro du mois d'Août de l'*Union Médicale*, quelques mots sur les inconvénients des émissions sanguines dans le traitement de l'Apoplexie. Permettez-moi de dire à notre confrère que je le trouve un peu tranché dans son opinion sur l'opportunité de la saignée dans l'Apoplexie.

Je le suppose capable de partager, un peu, les préjugés des gens du monde, contre la saignée, quand même, dans tous les cas de cette maladie.

Toutes les autorités dans la science, tous les médecins traitant rationnellement et, il va sans dire, votre correspondant tombent d'accord avec moi, quand ils disent qu'il y a souvent beaucoup de difficulté pour bien diagnostiquer, de suite, la vraie cause de l'attaque de l'Apoplexie et la lésion qui existe dans le cerveau. Mais, est-ce à dire (suivant ces mêmes autorités, acceptées par notre confrère) que dans un certain nombre de cas le diagnostic est impossible à établir? En présence d'un cas d'apoplexie où il y a céphalagie intense, tournoiement de tête, diminution de vue, pouls dur, dense, face tuméfiée et injectée, cécité prolongée ou même passagère, paralysie partielle, respiration stertoreuse, rigidité des membres et quelquefois convulsions, &c., &c., &c., enfin marque visible de molimen sanguin, ne devons-nous pas saigner promptement et presque toujours? Car il n'y a pas de temps à perdre dans ces circonstances. Donc, dans aucun cas d'apoplexie, pas de saignée.

Ou bien laisserons-nous le patient voué à une mort presque certaine sans profiter des grands avantages que nous avons entre les mains pour sauver notre malade, sinon d'une mort certaine, du moins d'une infirmité plus ou moins pénible, terrible et souvent permanente, s'il n'y a pas résorption de l'épanchement. La saignée n'a-t-elle pas un effet sédatif sur le cerveau et en faisant couler une quantité petite ou grande de sang (suivant les forces du sujet) ne débarasse-t-on pas

cet organe de toute espèce d'excitation, et même tout le système sanguin par l'influence du cerveau sur le cœur?

Plusieurs auteurs et surtout Watson disent que dans la plupart des cas d'apoplexie, il y a tendance à la mort par le coma, et qu'alors il faut saigner. " If the tendency be, as in cases of apoplexy it mostly is, to death by coma, then blood letting will be requisite. Watson.

Maintenant, je tomberai d'accord avec le correspondant, en terminant, qu'il ne faut pas de saignée quand il y aura, stupeur, figure pâle, petitesse du pouls, résolution des membres, refroidissement des extrémités, suspension du mouvement et du sentiment, c'est-à-dire syncope, &c., &c., &c.

Non, jamais de saignée ; car nous déclarerions assurément, presque toujours une paralysie permanente et souvent la mort : triste résultat d'un mauvais diagnostique et d'un traitement peu rationnel et trop précipité.

Je demeure avec respect,

Votre très-humble serviteur,

Dr J. LECLAIR.

St. Lin, 12 Février 1873.

—:o:—

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

Séance du 18 Janvier 1873.

Le Dr. Dagenais, président *pro tempore*.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance. Monsieur le Dr. Fortier donne ensuite lecture d'un travail très-intéressant ayant pour titre : *A la recherche d'un diagnostic*.

Des remerciements lui sont votés sur motion du Dr. Bruneau, secondé par le Dr. Meunier.

La profession médicale a eu l'avantage de connaître la nature de la lecture du Dr. Fortier, qui a été publiée dans le dernier numéro de l'*Union Médicale*.

Le Dr. Bruneau donne avis qu'il proposera qu'un concours soit ouvert à tous les membres de la profession médicale pour le meilleur ouvrage, écrit en langue française, sur un sujet médical.

Et la séance est levée.

DR. S. GAUTHIER,
Secrétaire *pro tempore*.

Séance du 12 Février 1873.

Le Dr. J. G. Bibaud, président, est au fauteuil.

Officiers présents : Drs. J. P. Rottot, F. X. Perrault, J. W. Mount, A. Dagenais, et G. Grenier.

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

Le Dr. Rottot ayant pris le fauteuil, le Dr. Bibaud fait une communication sur quelques préparations magistrales. Plusieurs questions sur le mode d'emploi de ces préparations sont posées par les membres au savant lecteur qui explique longuement leurs effets thérapeutiques.

Le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. O. Bruneau, propose un vote de remerciements à Mr. le Président pour son intéressante communication avec prière de la faire insérer dans l'*Union Médicale*. Adopté.

Le Dr. Bibaud ayant repris le fauteuil, le Dr. Hingston lit une observation que nous avons l'avantage de publier dans le présent numéro sur un cas d'ablation complète de la langue avec la plus grande partie du maxillaire inférieur.

Le Dr. Desrosiers félicite l'habile chirurgien sur le succès de cette opération. Quand bien même la maladie reviendrait, c'est déjà un bienfait énorme d'avoir procuré à ce patient un temps de répit. Afin de démontrer la somme de bien-être accordée à cet homme, le Dr. cite le cas d'un individu qui est venu le consulter pour un cancer de la langue qui existait depuis un mois seulement. La tuméfaction était énorme, les ganglions affectés et le malade répandait une infection épou-

vantable. Il lui conseilla d'aller à l'Hôtel-Dieu pour subir une opération, mais inutilement. Ce malade traina une vie misérable pendant une couple de mois encore, objet d'horreur et de dégoût pour toute sa famille, et expira enfin après quinze jours d'agonie, par suite d'hémorrhagies successives.

Le Dr. Rottot a vu le cas du Dr. Hingston à l'Hôtel-Dieu. Le résultat prouve que l'opération était justifiable. On ne sait pas encore combien de temps cette guérison se maintiendra, mais c'est déjà un résultat considérable que le bien-être, fut-il temporaire, obtenu par cette opération. La portion du maxillaire inférieur qui traverse en partie la cavité buccale constitue un inconvénient, mais il approuve le Dr. Hingston de ne pas intervenir de nouveau, car cette portion même est utile quelque peu au malade. Pour ce qui regarde l'insensibilité de l'épiglotte, est-ce que cet organe n'est pas ordinairement peu sensible ? La sensibilité ne réside-t-elle pas plutôt dans le pharynx ?

Le Dr. Bibaud approuve aussi l'opération et dit, que l'insensibilité de l'épiglotte peut s'expliquer par la section de quelques branches du nerf pneumogastrique.

Après quelques autres observations, le Dr. Plante, secondé par le Dr. Quintal, propose que des remerciements soient votés au Dr. Hingston pour le travail excessivement intéressant qu'il nous a donné sur une des plus belles opérations chirurgicales qui se soit faite à l'Hôtel-Dieu. Adopté.

Le Dr. F. X. Perrault donne avis qu'il proposera à la prochaine séance, le Dr. L. A. Fortier, de St. Clet, comme membre correspondant.

Et la séance est levée.

DR. GEORGE GRENIER,
Sec.-Trés. S. M.

REVUE DES JOURNAUX.

Séméiologie.

(Suite et fin.)

On peut encore observer un abaissement de la température sous l'influence de vastes brûlures. A la clinique de Billroth, à Zurich, le docteur Ladé a constaté une température de 33 degrés et quelque dixièmes seulement dix-huit heures avant la mort chez un ouvrier dont la moitié ou les deux tiers de la surface du corps avaient été brûlés par de la vapeur.

A ce sujet, le docteur Ladé se demande si un pareil abaissement de la température ne serait pas la suite constante d'une brûlure très-étendue ; puis, comparant les lésions analogues de la combustion et de la congélation, il cite un cas de congélation intéressant à des degrés divers la peau de tout un bras et d'une partie de l'épaule et de la poitrine, cas dans lequel la température a oscillé entre 35°,5 et 36°,8 jusqu'au moment où la fièvre de suppuration s'est établie (*Op. cit.*, p. 27).

En général, on peut dire que, le choléra excepté, il est rare d'observer dans les maladies aiguës de basses températures ; aussi, quand le thermomètre descend au-dessous de 35°,5, peut-on porter un fâcheux pronostic, bien que la température puisse ultérieurement se relever. Ainsi Ladame cite un cas de fièvre puerpérale où cinq jours avant la mort la température de l'aisselle était tombée à 35°,2, pour remonter dans les derniers jours sans que la malade pût se remettre.

Dans quelques *maladies chroniques*, surtout dans celles qui s'attaquent aux sources mêmes de la nutrition, la température peut notablement s'abaisser. J'ai fait à cet égard, et sous vos yeux des recherches dont je vais vous entretenir.

Chez une malade atteinte de *cancer de l'estomac*, et qui entra dans notre service de la salle Saint-Charles le 29 janvier pour y mourir le 20 février, la température, qui était à l'entrée de 37°,2 et de 37°,3 le soir, tombait graduellement, le 1er février, à 36°,6 le matin et à 36°,9 le soir ; puis à 36 degrés le 7 ; à 35°,6 le 8. La température se relevait un peu du 9.

au 10, où la malade n'avait pas vomi et avait pu assimiler quelque nourriture ; elle allait de 36°,2 à 37°,6 ; puis elle baisait de nouveau, du 11 au 19, veille de la mort, où elle tombait à 35°,7 le matin et 35°,3 le soir.

Voici les chiffres des derniers jours, où la mort s'annonçait par l'altération profonde des traits et l'impossibilité de rien prendre : 17 février, matin 36°,9, soir 36°3 ; 18 février, matin 36°,6, soir 36°,5 ; 19 février, matin 35°,7, soir 35°,3.

Chez le malade du numéro 43 de la salle Saint-Paul, atteint de *cancer du duodénum* qui resta dans notre service du 26 mai au 22 juillet, la température axillaire fut, un mois avant la mort, aux environs de 35 degrés (14 juin, matin 35°,2, soir 35°,6 ; 15 juin, matin 35 degrés, soir 36°,2 ; 16 juin, matin 35°,4, soir 36°,5).

Elle ne remonta jamais au-dessus de 36°,4 dans le cours du mois, retomba à 35°,2, puis resta aux alentours de 36 degrés, pendant les premiers jours de juillet. Malheureusement, la température des derniers jours de la vie n'a pas été prise.

Mais ce que nous apprend cette observation, c'est que, dans ces maladies d'inanition la température peut tomber à 35 degrés plus d'un mois avant la mort, et que, par conséquent, cet abaissement notable de la température n'annonce pas la mort très-prochaine, comme elle le fait dans le cas d'une maladie aiguë. Cependant, elle indique une altération profonde de la nutrition, et en général une fin qui ne tardera pas trop. Récemment encore, je l'ai observée chez un malade atteint de cancer de l'estomac et qui mourut le lendemain de son entrée dans mon service : la chaleur axillaire était le soir de son admission de 35°,1.

Nous avons vu la chaleur tomber au-dessous même de 35 degrés (à 34°,6) chez une *phthisique* qui avait en même temps de la *démence sénile* et refusait ordinairement les aliments, ou plutôt ne songeait pas à manger : à peine la religieuse du service pouvait-elle lui faire prendre un à deux biscuits par jour et 200 grammes de vin environ. La température fut, du 10 au 14 février : le 10 février, matin 36°,1, soir 36°,4 ; 11

février, matin 36°,4, soir 36°,8 ; 12 février, matin 36 degrés, soir 34°,6 ; 13 février, matin 35°,6, soir 35°, 6 ; 14 février, matin 35°,2.

Enfin, chez la femme du numéro 6 de la salle Saint-Charles, atteinte d'urémie, et dont je vous ai longuement entretenu dans mes leçons sur ce sujet, chez cette femme, dis-je, qui vomissait tout, la température ne s'arrêta pas dans sa décroissance à 35 degrés, mais atteignit même le chiffre extrême de 34°,5, trois heures avant sa mort. Or, cette malade passa les derniers jours de sa vie dans un état comateux entrecoupé de délire et de rêvasserie ; et elle eût, également à cette période ultime, des épistaxis, des échymoses multiples, un saignement gingival, et enfin une hémorrhagie utérine qui ne cessa qu'avec la vie.

A l'autopsie, nous trouvâmes les reins ratatinés au point de n'avoir plus que le volume de ceux d'un enfant de cinq ans ; à la coupe, ils présentaient l'aspect de la chaire d'anguille, et leurs tubuli sécréteurs étaient tous dégénérés, les uns granuleux, les autres, et c'était le plus grand nombre, hyalins. Quant au foie, il était cirrhotique. La membrane muqueuse de l'estomac était mamelonnée et ardoisée. Toutes ces lésions étaient celles de l'alcoolisme. Mais la seule chose qui nous importe à propos de cette femme, c'est que la température baissa aux derniers jours de sa vie, et que nous avons trouvé chez elle une suppression presque complète des principaux organes thermogènes, tels que le foie et les reins. (1).

(1) Dans un très-intéressant travail sur *la température comparée à la température dans l'éclampsie puerpérale* (Mouvement méd., no. 2, p. 15, 1872), M. Bourneville a rapporté entre autres deux observations recueillies par lui, et où la température descendit plus bas encore. Ainsi, dans un premier cas, la température rectale était, la veille de la mort, de 30°, 1. A l'autopsie, on trouva, dans le rein gauche, qui ne pesait que 75 grammes, une atrophie considérable des deux substances qui étaient confondues, pâles, jaunâtres. Le rein droit offrait les mêmes lésions, à un degré encore plus avancé : il ne pesait que 52 grammes. " Dans un second cas, la température, à 33°,7 la veille de la mort, descendit encore dans cette même journée à 32°,6 ; elle était à 31°,8 une douzaine d'heures avant la mort.

En résumé, un certain degré de chaleur, 37 degrés dans l'aisselle en moyenne, étant l'expression même de la vie normale chez l'homme, une température plus basse sera l'expression d'une vitalité réduite au minimum : aussi les températures basses s'observent elles surtout le matin, dans toutes les maladies chroniques qui ne sont pas accompagnées de fièvre, où le corps se trouve dans un état plus ou moins prononcé de marasme, et où les phénomènes de nutrition sont peu actifs ; ainsi, dans la tuberculose lente, les épanchements pleurétiques chroniques, la cirrhose du foie, la maladie de Bright, certains cas de diabète. (Ladé, *De la température du corps dans les maladies*, p. 28 ; Genève, 1866.)

On observe encore les basses températures dans la convalescence des maladies aiguës, et vous savez que rien ne ressemble plus à un vieillard qu'un convalescent dans ce cas : sa voix est cassée, ses cheveux tombent, etc. Or, on observe, à *fortiori* ces basses températures dans la vieillesse ; chez les sujets faibles, souffreteux ; chez ceux qui sont soumis à une alimentation restreinte ; on les observe enfin chez les aliénés mélancoliques, dont il est de règle de voir la température au-dessous de la normale, " ce qui se conçoit, dit le docteur Ladé, en considérant le peu de mouvement qu'ils se donnent et le peu d'activité de leurs fonctions digestives, leur pouls petit et rare et leur respiration peu fréquente ».

—:o:—
MALADIES MENTALES.

(Suite et fin.)

—Une jeune fille de 17 ans, qui ne présentait aucune prédisposition, traversait avec sa mère la rue de Grenelle pendant que les troupes de Versailles entraient dans Paris : un

A l'autopsie, on trouva " les lésions rénales répondant au troisième degré des néphrites parenchymateuses ". Les urines, ne contenaient que 13 gr. 68 d'urée pour 1000, ou la moitié environ de la proportion normale. M. Bourneville termine cette première partie de son travail par les conclusions suivantes, ; " 1o. L'urémie s'accompagne d'un abaissement considérable de la température ; 2o. cet abaissement s'accuse de plus en plus à mesure que la maladie approche d'une terminaison fatale ; aussitôt après la mort, l'abaissement thermométrique atteint son maximum.

obus vint éclater à quelques pas tuant la mère, qui fut décapitée, sans même blesser la fille. La malheureuse enfant fut prise aussitôt de syncope, de tremblement, et, dans la même journée, d'une attaque hystéro-épileptique qui fut suivie d'autres, au nombre de deux à six par jour ; dans l'intervalle des accès, la malade, les yeux hagards, restait plongée dans la stupeur, ou bien riait pendant des heures entières ; étrangère à tout ce qui se passait autour d'elle, et devenue paraplégique, elle avait complètement perdue le souvenir de la catastrophe qui l'avait mise dans un tel état. Elle resta ainsi quatre mois soignée à l'eau sédative par un charlatan.

C'est alors que je la vis ; j'administrai le bromure de potassium ; les accès diminuèrent en nombre et en intensité ; l'intelligence revint insensiblement.

Restait, après huit mois de maladie, la paraplégie, dont je confiai la cure à mon interne. Les premières séances d'électrisation sur les membres inférieurs et la colonne vertébrale furent difficilement supportées ; deux fois elles déterminèrent des attaques d'hystérie, mais, en persistant, nous arrivâmes à faire tolérer les courants électriques induits et à réveiller les mouvements des membres inférieurs. La malade put faire quelques pas dans la rue en s'aidant de deux bras ; enfin, à la suite d'un petit accès hystérique, elle recouvra intégralement l'usage de ses jambes.

Aujourd'hui, la santé de cette jeune fille n'est guère plus troublée que par une excitation légère survenant un peu avant les règles.

Je termine enfin, Messieurs, par une observation de paralysie générale puisée à la même source, toujours au bénéfice de la même thèse.

—Une femme de 40 ans, sans influence héréditaire ou idiosyncrasique, s'était signalée sous la Commune, comme vivandière, par son zèle ardent, et par des actes d'intempérance non moins ardente. Dans les derniers jours de la Commune, elle servit sur une des canonnières du Point-du-Jour, et l'insurrection vaincue, elle sortie de Paris avec des insurgés, se ren-

dit à Bourges, où elle coopéra à l'incendie des monuments, puis revint à Paris, où elle fut prise d'une excitation des plus violentes, qui la fit conduire ici. La malheureuse, la face congestionnée, en proie à des hallucinations terrifiantes de l'ouïe et de la vue, gesticulait, vociférait sans relâche.

J'ai écrit pendant quelques instants les paroles qu'elle prononçait et qui, malheureusement, se rapporte à des faits dans lesquels elle a rempli un rôle actif avec son mari.

Je vais vous les lire, pour vous donner une idée exacte de l'exaltation effroyable de cette malade. Voici :

“ Nous avons renfermé la France ; nous allons mettre de côté, parce qu'il y a de l'or dessous. Nous allons mettre le feu.

“ Nous n'avons que la peine de bourrer les canons. La canonnière est à Bourges.

“ — D. Qui a mis le feu ?

“ — R. Moi, donc (en disant cela, elle s'exalte, et sa physiologie rayonne d'une joie sauvage).

“ Nous avons fait brûler toutes les maisons, et c'était-il beau ! nous avons fait un beau feu d'artifice, nom de Dieu !

“ Nous avons mis le feu dans le fourneau, puis nous l'avons renversé, et le feu a pris.

“ Nous avons mis le pétrole sur les murs. Que c'était beau !

“ Léonie, Madeleine P ..., Alexandrine, ont mis le feu.

“ Nous avons brûlé les murs.

“ Nous avons trouvé des louis ; ils sont tous à *leur* place.

“ Ça a flambé. Nous avons les fourneaux tout prêts.

“ Il a fallu faire le feu d'artifice sur la place. Alexandrine nous mettait à nos places. Nous avions des outils. Voilà Madeleine arrivée. C'est nous les premiers.

“ C'était très-amusant ! il n'y avait rien de plus beau !

“ Nous avons du vin de Bordeaux.

“ Nous brûlerons l'eau. Nous brûlerons la Loire pour en faire une bassinoire.

“ Nous avons mis des fourneaux dans les égouts.

“ Si on mettait le feu, ça irait mieux, on trouverait tout facilement.

“ C'est moi qui ai placé toutes les cartouches.

“ Madeleine P ... avait sa lunette d'approche et son fusil. La canonnière, c'est Madeleine, ah ! ah ! c'est si beau ! (Elle chante.) La canonnière ! marche canonnière !!!

“ Nous avons mis le feu à la tour de Bourges ; nous avons mis le feu aux cloches ; nous disions : ça fera de l'argent. *Nous allions à la Butte.*

“ On a éteint le feu ; nous nous sommes en allés.

“ Léonie balance la Seine ; elle est dans la Seine.

“ — D. Qu'alliez-vous faire à Bourges ?

“ — R. Chercher l'argent en dessous... C'était rempli d'argent ; c'était tout en or. Madeleine P... met le feu aux fourneaux- C'était-il beau ! sur les arbres, c'est rien que des pompons.

“ Nous avons qu'à prendre, nous avons qu'à faire un feu d'artifice tout le temps : nous ferons notre quartier ; nous partagerons.

“ P ..., c'est lui qui nous mettait le feu. ”

Elle resta ainsi huit jours sans le moindre calme. Un soir, elle eut une épistaxis abondante, puis succomba quelque instants après comme sidérée.

A l'autopsie, nous trouvâmes une hémorragie méningée très-considérable et les lésions caractéristiques de la paralysie générale au début.

Voilà, Messieurs, parmi les malades que j'ai reçues récemment dans mes salles ou que j'ai eu à soigner ailleurs, quelques-uns des cas les plus convaincants de folie rapide survenue sous l'influence de causes purement occasionnelles.

Messieurs, un mot encore avant de finir : J'ai pensé qu'il vous serait d'une certaine utilité de voir nos aliénés aller ailleurs que dans cet amphithéâtre où leur allure naturelle peut se trouver modifiée, de les voir dans leur milieu propre, dans les cours, les dortoirs, les châlets où elles sont habituées de recevoir quotidiennement la visite du médecin et des élèves.

Vous savez, Messieurs, qu'à ce propos les avis sont parta-

gés : parmi les aliénistes également recommandables, les uns pensent qu'il est dangereux, les autres admettent qu'il est indifférent pour les aliénés. d'être entourés, chaque matin, par un certain nombre de personnes. Je crois qu'il est, ici, un juste milieu à observer et qu'il n'y a aucun inconvénient pour nos malades à ce qu'une fois par semaine quatre d'entre vous assistent à la visite. L'Administration l'a compris.

Vous pourrez tous ainsi, à tour de rôle, prendre une connaissance plus complète, plus intime, plus réelle, des malades de notre service.—*Union Médicale-France.*

—:0:—

TRAITEMENT DE LA MIGRAINE PAR L'EXTRAIT DE CHANVRE INDIEN, par le docteur RICHARD GREENE.

—

Tant de moyens ont été essayés et ont échoué contre la migraine, qu'il n'est pas inutile de signaler les succès que la thérapeutique enrégistre contre cette opiniâtre maladie. C'est ce qui engage l'auteur à publier une série d'observations dans lesquelles l'extrait de chanvre indien a paru avoir une réelle influence contre la migraine.

M. Richard Greene préfère l'extrait à la teinture, non-seulement à cause du mauvais goût de cette dernière, mais encore parce qu'il la croit moins active et plus propre à s'altérer. L'extrait alcoolique est le meilleur ; il doit être très-pur et fraîchement préparé. Les doses varient suivant l'intensité du mal : habituellement, un tiers de grain tous les soirs ou un tiers de grain matin et soir sont une dose suffisante ; quelquefois cependant il faut aller jusqu'à deux tiers de grain matin et soir ; il est extrêmement rare que l'on soit obligé de dépasser un grain.

Le chanvre indien peut être administré conjointement avec des remèdes adjuvants : c'est ainsi que chez les sujets anémiques on peut prescrire en même temps l'huile de foie de morue ; c'est ainsi encore que l'on peut faire inhaler trois ou quatre gouttes de nitrite d'amyle pendant les accès, dans le but d'en diminuer momentanément la violence. Mais sou-

vent le *cannabis indica* suffit pour soulager ou guérir le malade à lui seul : les six observations que l'auteur rapporte en abrégé en font foi. Voici un léger aperçu de ces faits :

10. Homme.—Accès de migraine depuis quatre ans, revenant d'abord tous les quatorze jours, puis tous les huit ou neuf jours, et enfin tous les quatre ou cinq jours.—Usage du chanvre indien pendant huit jours. Deux seuls accès très-légers en trois mois.

20. Femme.—Accès depuis vingt ans tous les huit ou neuf jours, durant vingt-quatre à trente-six heures. Echec de toute espèce de médicaments.—Chanvre indien pendant cinq semaines, à la dose d'un demi-grain matin et soir, graduellement portée à la dose d'un grain matin et soir. Les accès sont à peine sensibles et ne reviennent qu'une fois par mois.

30. Femme.—Cinq accès environ par mois, réduits à un accès mensuel par le chanvre indien.

40. Femme.—Un accès environ par semaine depuis deux ans.—Au bout d'un mois d'usage du médicament, les accès, bien moins intenses, ne reviennent que toutes les cinq ou six semaines.

50. Homme.—Accès toutes les deux ou trois semaines.—Usage du chanvre indien continué pendant trois mois et suspendu depuis quinze jours.—Dès la première dose du médicament, les accès ne se sont plus reproduits.

60. Femme.—Le médicament n'est pas pris régulièrement ; aussi les accès ne diminuèrent-ils pas de fréquence. La malade, cependant, affirme qu'en doublant la dose au début d'un accès, elle en a souvent abrégé l'intensité et la durée. (*The Practitioner*) —*Lyon Médical*.

—:o:—

PROGRES MODERNES DE LA PHYSIOLOGIE.

PAR LE DR V. P. RENOUARD.

(*Extrait de l'Union Médicale—France*)

« Les temps ne sont plus où l'on avait besoin de recommander l'étude de la physiologie. Jadis, on n'avait peut-être pas tout-à-fait tort de la regarder comme le roman des

sciences naturelles, et de n'y attacher qu'un faible intérêt, car elle manquait réellement de base, les faits n'étant ni assez nombreux, ni observés avec assez de soins pour qu'on en pût déduire des lois générales présentant un caractère, sinon de certitude, au moins de grande probabilité. (*Aujourd'hui tout le monde s'accorde à voir en elle une des branches les plus importantes de la médecine, de l'histoire générale et de la philosophie.*) C'est qu'en effet, si elle n'a pas dévoilé tous les mystères dont la nature s'est entourée dans la création et les fonctions des êtres organisés, du moins elle a fait mieux connaître les phénomènes de la vie, en appliquant les procédés de la méthode expérimentale à l'étude des corps vivants, en profitant avec habileté des secours que mettent à sa disposition : d'un côté, la pathologie, qui n'en est à vrai dire qu'une branche : de l'autre, la physique, la chimie et surtout la microscopie, dont les développements ont été si grands dans ses derniers temps. (*Manuel de physiologie*, par J. Muller, traduit de l'allemand sur la 4^e édition, avec annotation, par A. J. L. Jourdan, Paris, 1845. — Avertissement du traducteur.) »

J'ai signalé par une parenthèse la phrase où la physiologie est présentée comme une des branches les plus importantes de la médecine, mais non comme la principale, comme le tronc fondamental et primitif, duquel dérivent ou doivent dériver les traitements de toutes les maladies, ainsi que l'enseignent encore de nos jours, à l'exemple de Thénison et de Galien, un certain nombre de médecins.

Un coup d'œil jeté sans prévention, soit dans quelques nosographies, ces codes de l'art de guérir à toutes les époques, soit dans l'histoire de la science, suffirait pour dissiper l'erreur de ceux qui prétendent que la physiologie a été et doit être la base de l'art de guérir. Ils verraient, à n'en pas douter, que, pendant une longue série de générations, on a traité les maladies avant de songer à dissertar sur leur mode de production et de développement ; et qu'aujourd'hui encore, malgré tant de progrès accomplis dans l'étude des phénomènes

nes des êtres vivants, progrès qui nous permettent de suivre pas à pas la succession de ces phénomènes, depuis l'éclosion de la première molécule vivante jusqu'à la complète évolution de l'organisme le plus compliqué, malgré, dis-je, ces progrès qui excitent à bon droit notre admiration, il est encore aujourd'hui un bon nombre de maladies que nous traitons avec succès, quoique nous ne soyons pas plus avancés que nos prédécesseurs sur leur mode intime de formation et de progression. Ce fait que l'histoire confirme, ressortira plus nettement encore, si c'est possible, quand nous en serons à la thérapeutique. En attendant, il faut bien reconnaître que la physiologie, malgré les immenses progrès qu'elle a effectués dans l'espace de deux siècles, ne saurait encore nous fournir une conception complète de la vie animale.

(A continuer.)

—:o:—

NOUVELLE METHODE POUR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'OZENE.

M. Rouge, chirurgien de Lausanne, s'attache à prouver qu'il ne saurait y avoir punaisie sans lésion du squelette des cavités nasales, et il trouve une confirmation de cette étiologie dans l'insuffisance avérée des moyens médicaux et dans la guérison spontanée de cette affection par l'expulsion de sequestres. Aussi a-t-il demandé à la chirurgie la guérison de cette repoussante infirmité. D'ailleurs, l'opération qu'il préconise atteint ce résultat en évitant toute difformité de la face, toute cicatrice, et ne remplace pas une infirmité par une mutilation. Hâtons-nous d'ajouter que les faits qu'il cite à l'appui de sa méthode sont assez encourageants pour décider les chirurgiens à suivre son exemple.

Voici la description du procédé opératoire :

“ Le malade couché et chloroformé, la tête inclinée sur le côté droit pour faciliter l'écoulement du sang au dehors, je me place à la droite du lit. Saisissant la lèvre supérieure près de la commissure, entre le pouce et l'index de la main

ganche, je la relève un peu en haut, secondé par un aide qui en fait autant de l'autre côté. La lèvre ainsi tendue et disposée, j'incise la muqueuse dans le sillon gengivo-labial de la première petite molaire droite à celle qui lui correspond à gauche; le milieu de l'incision correspond au frein de la lèvre, qui est divisé près de sa racine. Je coupe rapidement tous les tissus, et j'arrive sur l'épine nasale antérieure, dont je suis la saillie. Je détache alors à sa base, d'un coup de bistouri, le septum cartilagineux. Souvent cela suffit pour que relevant le nez, on ait un espace qui permette d'introduire le doigt dans les fosses nasales et de les explorer facilement de visu, une fois le sang étanché. Si cela n'est pas, on sectionne en deux coups de ciseaux les cartilages des narines à leur insertion sur le maxillaire, et le nez, complètement libéré, récliné vers le front, découvre largement l'orifice antérieur de sa cavité.

Dans le cas où la cloison intacte gêne l'opérateur on l'enlève avec les ciseaux, et dès lors il n'y a plus d'obstacles au jeu des instruments.

Si l'on voit, si l'on sent avec le doigt des fragments nécrosés, on les extrait avec des pinces à polypes, des pinces à pansement, un levier, et lorsqu'on reconnaît un point carié on l'évide avec la gouge.

Si l'on ne trouve pas d'emblée la lésion osseuse, il faut chercher attentivement. Dans toutes les observations que je rapporte, j'ai trouvé des altérations du squelette, que chacun des assistants a pu constater comme moi.

Les parties malades ruginées ou enlevées, je badigeonne la muqueuse avec le crayon de nitrate d'argent pour modifier sa vitalité et détruire les fongosités.

L'opération terminée, on lave à grande eau pour enlever les caillots, puis on laisse retomber la lèvre. L'incision se réunit toute seule sans suture quelconque. Dans toutes mes opérations, la réunion était complète le lendemain matin. " La réaction locale a été nulle, et vingt-quatre heures après les malades sont allés à pied chez le photographe demeurant à

vingt minutes de l'hôpital. On se rend facilement maître de l'hémorrhagie pendant l'opération.

M. Rouge a opéré sept personnes, la plupart malades depuis sept ou huit ans, l'une depuis vingt-deux ans ; les cinq premières ont été immédiatement débarrassées de leur infirmité ; l'une d'elles, celle qui avait une punaisie depuis vingt-deux ans, fut améliorée à tel point que les jours qui suivirent l'opération on pouvait la croire entièrement guérie : cependant on s'aperçut qu'il existait encore de l'odeur, mais elle était si légère qu'il fallait pour la sentir, se mettre sous le nez de la personne, qui dut subir un traitement local consécutif de lotions de liqueur de Villate.

Voilà donc des résultats encourageants obtenus par un procédé simple, innocent et avantageux. (IN *Bullet. méd. de la Suisse romande.*—*Lyon Medical.*

—:0:—

TOXICOLOGIE

DE LA NICOTINE COMME CONTRE-POISON DE LA STRYCHNINE,

Par le Docteur A. BLATIN, de Clermont.

Je lis, dans l'UNION MÉDICALE du 21 novembre 1872, l'observation fort intéressante d'un empoisonnement par la strychnine dont on attribue la guérison à l'emploi de la nicotine et du tabac. Permettez-moi, je vous prie, de présenter quelques observations sur ce sujet.

Je ne pense pas, je l'avoue, que la nicotine soit jamais destinée à se classer parmi les substances antagonistes proprement dites de la strychnine (1). Son mode d'action complexe

(1) La vérité de cette proposition a déjà été démontrée par l'un de nos collaborateurs, M. T. Gallard, qui, ayant expérimenté les divers agents proposés comme antidotes de la strychnine, s'exprime ainsi en ce qui concerne la nicotine : " La nicotine a été recommandée par M. Haughton, du Collège de la Trinité de Dublin, et employée par M. le docteur Byrne, de Saint-Louis (Missouri). Ce dernier se trouvant en face d'un empoisonnement par la strychnine, administra de l'infusion de tabac, et son malade guérit parfaitement en douze heures. Il est bon d'ajouter que ce malade avait déjà pris un émétique et qu'il avait abondamment vomis, avant l'arrivée

sur l'organisme est loin de s'y prêter aisément, et son activité toxique est telle qu'on ne doit consciencieusement la manier qu'en présence d'indications parfaitement définies.

Dans un travail de physiologie thérapeutique expérimentale que j'ai publié sur la nicotine (2), et auquel votre éminent collaborateur, le docteur Maximin Legrand, a bien voulu consacrer un long et bienveillant article, je résume ainsi le mode d'action de l'alcaloïde du tabac sur les différents systèmes de l'organisme.

"..... D'une façon générale, la nicotine excite à petite dose la moelle et les nerfs, tandis qu'à forte dose, elle détruit leur excitabilité.

" Elle agit, en particulier, sur la moelle allongée et les diverses branches qui en émanent, principalement sur les nerfs vagues. C'est ainsi que, stimulant ou paralysant, suivant les doses, les nerfs régulateurs du cœur et des vaisseaux, elle influence les contractions des parois de ces organes, qu'elle enlève ou qu'elle abandonne au pouvoir de leurs automoteurs.

" Elle domine de même la fonction respiratoire, l'activant ou la diminuant suivant qu'elle est absorbée à une dose capable d'exciter ou de paralyser les branches pulmonaires du pneumogastrique et le faisceau intermédiaire du bulbe.

du docteur Byrne. Les choses se sont passées de la même manière dans un autre cas rapporté par M. Byrne : et, pas plus que le précédent, ce dernier fait ne peut être invoqué pour démontrer l'action neutralisante de la nicotine sur la strychnine, puisque, dans ces deux cas, il y eut des vomissements abondants. Tout au plus, la dernière observation pourrait-elle faire admettre que la nicotine agit efficacement, à titre de vomitif, dans les empoisonnements par la strychnine ; mais, si l'on ne doit compter que sur ses propriétés émétiques, il n'y a vraiment pas lieu d'attacher une bien grande importance à son emploi, car l'expérience démontre que son action physiologique n'est pas de nature à faire disparaître les symptômes produits par la strychnine." Suit la relation de deux expériences pratiquées sur des chiens. (Voir : *De l'empoisonnement par la strychnine* ; mémoire lu à l'Académie de médecine, par T. Gallard, médecin de l'hôpital de la Pitié. Paris, 1865.)—(Note de la rédaction)

(2) *Recherches physiologiques et cliniques sur la nicotine et le tabac*, par le docteur A. Batin, professeur suppléant à l'École de médecine de Clermont, médecin de l'Hôpital général. Paris, Germer-Baillière, 1870.

“ Atteignant de la même manière les branches gastriques des nerfs vagues et le nerf grand splanchnique, ainsi du reste que tous les nerfs qui émergent de la moelle, son action se poursuit, d'une façon analogue, sur l'estomac, la masse intestinale et les autres viscères.

“ Elle excite d'abord, pour le paralyser ensuite, le nerf de la troisième paire, et ainsi, après avoir fait contracter l'iris, provoque son relâchement et la mydriase qui en est la conséquence.

“ Enfin, par son action sur le calibre des vaisseaux et sur la tension artérielle, elle diminue d'une manière considérable toutes les sécrétions en augmentant, au contraire, l'excrétion urinaire.

“ De toutes ces propriétés, il résulte que la nicotine trouve sa place, dans la classification de M. le professeur Sée, entre les poisons vasculaires, comme le bromure de potassium, et les poisons cardiaques, comme la digitale. Elle vient, à côté de la belladone, se mettre dans la classe des poisons qui agissent, en même temps, sur le cœur et les vaisseaux, ou poisons vasculo-cardiaques. ”

On voit donc, d'après cela, que, si l'action de la nicotine sur la moelle et sur les nerfs est en réalité la seule et véritable cause déterminante des successions de phénomènes produits par cet alcaloïde, cette action ne saurait être strictement considérée comme antagoniste de celle de la strychnine.

La strychnine est, avant tout, un excitant général de la moelle et des nerfs de la vie de relation. Or, la nicotine est également, à petite dose (c'est-à-dire à dose thérapeutique,) comme on vient de le voir, un excitant de la moelle, et par conséquent un adjuvant, et non un antagoniste, de l'action strychnique ; ce n'est qu'à plus fortes doses qu'elle produit des phénomènes de paralysie, et encore son activité semble-t-elle se porter de préférence sur le bulbe et la moelle allongée. Du reste, dans cette voie thérapeutique, il serait cent fois préférable d'employer la belladone, la jusquiame ou le datura stramonium, qui, jouissant de pro-

priétés analogues à celles de la nicotine, offriraient les mêmes ressources sans présenter les mêmes inconvénients et les mêmes dangers.

Mais, si parmi les médicaments vasculo-cardiaques nous ne pouvons rencontrer un véritable antagoniste de la strychnine, il est une substance nervo-motrice qui me semble se trouver dans toutes les conditions d'activité physiologique nécessaire pour pouvoir tenter la lutte. Je veux parler de la fève de Calabar et de son alcaloïde.

La fève de Calabar, en effet, jouit de la propriété spéciale de diminuer et même d'anéantir le pouvoir excito-moteur de la moelle, et, par conséquent, de développer l'activité des nerfs qui président aux fonctions de la vie végétative dont la moelle est normalement le régulateur et le frein. Propriétés véritablement antagonistes de celles de la strychnine !

Cet antagonisme s'étend, du reste, à tous les agents qui provoquent la surexcitation des puissances fonctionnelles de la moelle et si la fève de Calabar donne, dans les intoxications strychnées, des résultats thérapeutiques supérieurs à ceux de la nicotine et des autres solanées, son application n'est pas moins heureuse dans les accidents tétaniques dits essentiels.

Les observations de ces succès sont déjà assez nombreuses en Angleterre. En France, M. le professeur Germain Sée a, dans deux tentatives qu'il a faites, à ma connaissance, obtenu les résultats suivants :

—Une femme est en opisthotonos interrompu, par intervalles, par des convulsions générales toniques. M. Sée administre 20 centigrammes de fève de Calabar. La résolution complète des membres ne tarde pas à paraître. Le deuxième jour, 30 centigrammes du médicament ; le troisième jour, la malade sort guérie.

—Un homme est pris de tétanos général dès le début. On administre 40 centigrammes d'extrait de fève de Calabar dans un julep. La détente la plus complète s'obtient aussitôt. Pendant la nuit, on ne donne pas de médicament ; les acci-

dents reparaisent. Le lendemain, on administre de nouveau 50 centigrammes, et la guérison est enfin définitive.

J'ai pu moi-même observer un cas analogue :

—Un homme ivre a passé la nuit dans un fossé par une basse température et, quand je le vois le lendemain, il est dans un état tétanique généralisé. Je lui administre la fève de Calabar en extrait (60 centigrammes pour 24 heures). La détente ne se fait pas brusquement, comme dans les cas précédents, mais d'abord la respiration devient de plus en plus facile, les membres s'assouplissent à leur tour, les muscles du tronc cèdent enfin et, au bout de quatre jours, il ne reste plus au malade, d'un accident qui menaçait d'être mortel, qu'une courbature générale qui ne tarde pas elle-même à céder aux moyens appropriés.

Dans un tétanos traumatique, survenu à la suite d'une fracture de la jambe qui avait nécessité une résection partielle du tibia pratiquée avec le concours de mon ami, le docteur Fredet, je dois avouer que le médicament ne m'a pas réussi. Mais je me l'explique aisément.—Le tétanos traumatique est dû à une lésion très-appreciable de la moelle, dégénérescence spéciale des cordons postérieurs offrant une certaine analogie avec celle qui provoque l'ataxie locomotrice. Or, la fève de Calabar ne peut rien sur la lésion elle-même, et si les phénomènes de la périphérie nerveuse qui ont appelé cette dégénérescence de la moelle persistent, et surtout augmentent dans la région du corps qui a subi le traumatisme, c'est à peine si, à l'aide du médicament, on arrivera à retarder le dénouement fatal en rendant momentanément leur souplesse aux muscles respirateurs tétanisés. Mais, en revanche, si l'excitation traumatique a diminué ou s'est éteinte, la fève de Calabar rendra alors les plus éminents services, en facilitant précisément le jeu des muscles respirateurs, c'est à dire en entretenant la vie du malade durant la régénération—d'ordinaire facile et rapide—les éléments du tissu nerveux.

Par son action spéciale et unique sur le pouvoir excito-moteur de la moelle (car le curare n'agit que sur la plaque te

minale des nerfs, n'influence par conséquent que la *conductibilité* nerveuse et ne porte aucune atteinte à l'*excitabilité* propre), la fève de Calabar poursuit jusqu'au bout son antagonisme avec tous les agents toxiques morbides qui surexcitent l'activité fonctionnelle de l'axe cérébro-spinal.

Dans l'empoisonnement par les strychnées et autres substances analogues, comme dans le tétanos proprement dit, pendant que tous les muscles de la vie de relation sont soumis aux excitations les plus violentes, les appareils de la vie végétative subissent, au contraire, une détente soudaine, et se trouvent dans le relâchement le plus complet. C'est parce que les ganglions du grand sympathique, sous l'influence desquels sont placés les muscles lisses, sont paralysés par l'excitation exagérée des régulateurs qu'ils reçoivent de la moelle.—La fève de Calabar, diminuant au contraire le pouvoir de la moelle, diminue, par cela même, l'énergie de ces régulateurs et rend aux ganglions sympathiques tout leur jeu et toute leur puissance. Indication précieuse, soit dit en passant, pour un grand nombre de cas de paralysies viscérales !

Ce n'est que dans la double connaissance des causes déterminantes des phénomènes médicamenteux et morbides que l'on peut trouver les bases d'une thérapeutique scientifique ; on les chercherait vainement ailleurs. Maintenant possédons-nous des notions assez précises sur les phénomènes physiologiques produits par la strychnine et la fève de Calabar, pour pouvoir en tirer des indications utiles et rationnelles ? Je le pense, quoiqu'il y ait encore beaucoup à faire dans cette voie, à peine explorée, de la physiologie expérimentale appliquée à la thérapeutique. Des travaux récents commencent bien à jeter quelque jour sur les actions profondes et mystérieuses d'un certain nombre de substances, et les développements féconds de la méthode dont nous disposons aujourd'hui nous donneront certainement bientôt des résultats éclatants et imprévus. Mais, il faut le reconnaître, bien des faits sont encore confus ou mal interprétés, bien des connais-

sances sont incomplètes ou erronnées, et il faudra des efforts nombreux pour faire sortir une thérapeutique véritablement et absolument scientifique de cette obscurité chaotique, autour de laquelle gravite depuis si longtemps la longue succession des doctrines médicales.

Quoi qu'il en soit, nous avons entre les mains, dès maintenant, un élément précieux au moyen duquel nous pouvons sans cesse contrôler les tentatives nouvelles : c'est la clinique. Grâce à elle, nous saurons toujours, je l'espère, passer sans encombre au travers des erreurs, des illusions et des doctrines.—(*Union Médicale. France.*)

—:o:—

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

—

Acide Thymique.—Cet acide est retiré de l'huile de thym en y ajoutant une solution de potasse caustique et en décomposant ensuite le thymate de potasse par l'acide sulfurique, qui forme du sulfate de potasse et laisse l'acide thymique en liberté. Le thymol possède l'odeur agréable du serpolet. Il est employé comme succédané de l'acide phénique. Pur, il est caustique et peut être employé pour la cautérisation des nerfs dentaires. Étendu à la dose de 15 grains par chopine d'eau, il constitue un désinfectant qui serait irréprochable si sa valeur vénale pouvait être abaissée. Pour le pansement des plaies, on se sert de la solution suivante : Acide thymique, dr ss à drj ; Alcool, oziv ; Eau, Ojss à Oij.

Constipation.—Prenez, podophylline, 6 grains ; extrait de noix vomique, 7½ grains ; extrait de belladonne, 4 grains ; mêlez et divisez en 12 pilules. Dose, une, deux et trois pilules par jour, selon l'effet.

Cystite chronique.—Prenez, teinture d'iode, 1 à 3 parties ; iodure de potassium, 1 partie ; eau, 500 parties. M. Injectez tous les jours dans la vessie 3½ onces de ce mélange. Quand la douleur est très-forte, on peut ajouter 1 partie d'extrait de belladonne à la préparation.

Extrait fluide d'Aconit en application locale.—Le Dr. E. J. Marsh dit avoir fait de nombreuses expériences avec cet extrait appliqué topiquement. Une solution faite avec parties égales d'extrait fluide et d'eau est très utile dans tous les cas de gonflement de la face résultant de douleurs névralgiques ou dentaires et fait disparaître aussi immédiatement la douleur et le gonflement causés par les morsures d'insectes venimeux. Une solution d'une partie pour quatre d'eau, appliquée sur tout l'abdomen, toutes les trois ou quatre heures, enlève en peu de temps la tympanite dans la fièvre typhoïde.

Epistaxis.—Le Dr. Marin, de Genève, a découvert une nouvelle méthode d'arrêter les hémorragies nasales, par la compression de l'artère faciale immédiatement au-dessous de l'aile du nez où le vaisseau peut être comprimée facilement sur le maxillaire supérieur. Ce médecin dit avoir employé cette méthode un grand nombre de fois et avoir réussi dans la plupart des cas; il la recommande préférablement à l'opération désagréable du tamponnement des fosses nasales postérieures. Dans deux cas où il ne put réussir avec sa méthode le tamponnement au moyen de la sonde de Belloc fut également suivi d'insuccès.—*Boston Med. and Surg. Journ.*

Bisulfite de soude dans les maladies zymotiques.—Le Dr. Tyrrell, (*Pacific Medical Journal*) recommande dans la diphthérie, l'amygdalite et autres affections de la gorge, le sulfite de soude à hautes doses, dans le but de détruire les fermentations morbides qui ont lieu dans la diphthérie comme dans les autres affections zymotiques. Le Dr. T. n'a obtenu aucun succès par l'administration de ce sel à doses modérées et à intervalles de trois ou quatre heures, mais en l'administrant à la dose de trente grains toutes les heures, jour et nuit, il prétend avoir réussi à faire disparaître les symptômes les plus alarmants en vingt-quatre heures.

Prurit de la vulve.—On recommande dans cette affection si souvent rebelle, une solution de sulfo-carbolate de zinc à la dose d'un demi-drachme à l'once d'eau en application locale.

Pilules cathartiques.—R. Calomel, Rhubarbe, Aloës àà drj ;

Capsicum, Gamboge, Podophyllin, Extrait de jusquiame àà gr. xij. M.—Faites une masse pilulaire avec q. s. de sirop, et divisez en 24 pilules. Dose, 2 à 4 pilules pour les adultes.

Sirop de Tolu.—R.—Teinture de tolu, 40 grammes; Poudre de gomme arabique, 40 grammes; sirop simple, 920 grammes. Faites un mucilage épais avec la gomme et un peu de sirop, ajoutez la teinture et ensuite le reste du sirop graduellement.
Moniteur des Produits chimiques.

Asthme.—Le Dr Georg G uscoin (*British Med. Journal*) recommande contre cette maladie des frictions journalières pendant une heure avec le liniment de chloroforme. Il cite un cas où la guérison semble avoir été permanente.

Tannin dans la pleuresie chronique purulente.—M. DUBOUÉ (de Pau) a employé chez tous les malades le tannin, à l'exclusion de toute autre médication sauf cependant la médication opiacée, qui n'a que trop révélé son impuissance à opérer seule la guérison d'une aussi grave maladie.

Le tannin a été donné le plus souvent en pilules, suivant cette formule : tannin 3 grammes, conserve de roses q. s.—f. s. a. 20 pilules,—à prendre de quatre à huit pilules par jour, dont une moitié une heure avant le repas du matin, et l'autre moitié une heure avant le repas du soir. La dose chez un adulte a été de un gramme par jour, la dose *minimum* de 60 centigr. et la dose *maximum* de un gramme 80 centigrammes.

La médication exclusive par le tannin, dans onze cas très-graves de pleurésie purulente avec évacuation spontanée du pus, a donné huit succès complets dans un temps relativement court, un succès encore incomplet après un très-long traitement et deux cas de mort.

Employé également seul dans un cas de pleurésie tuberculeuse et dans quatre cas d'épanchement pleurétique simple, le tannin, s'il n'a produit la guérison, n'a pas du moins empêché celle-ci de se produire, dans tous ces cas, et dans une période de temps variant entre douze jours et cinq semaines.

M. le docteur Clédou, de Navarrenx a communiqué à M. Duboué deux nouvelles observations de pleurésie suivie de

guérison qui viennent encore à l'appui de la nouvelle médication.—(*Gaz. hebdomadaire de Lyon Médical.*)

Emplâtre contre les vomissements.—M. GUÉNEAU, de Mussy, possède dans son service une malade qui vomit depuis deux ans des matières noires comme du marc de café et éprouve des douleurs très-vives. L'âge, l'examen de la malade lui ont fait repousser l'idée d'un cancer. Cette malade a guéri par suite de l'application sur l'épigastre d'un emplâtre dont voici la formule :

2 parties de thériaque,
2 — de diachylum
1 — d'extrait de belladone.

Deux fois l'emplâtre était tombé, et deux fois les vomissements avaient reparu.—(*Gaz. Méd. de Paris*).

Silicate de soude.—Dans une note sur les effets thérapeutiques du silicate de soude, MM. Rabuteau et Papillon rappellent que, d'après leurs expériences antérieures, on ne saurait recourir sans imprudence à l'emploi interne de ce sel. Introduit directement dans le sang, à la dose de 1 ou 2 grammes, il amène la mort d'un chien au bout de cinq à dix jours ; l'autopsie montre que les reins sont graisseux et qu'il y a desquamation des épithéliums des tubuli.

Mais, en ce qui concerne les injections dans la vessie, l'urèthre, etc., et les diverses applications topiques, le silicate est recommandable au plus haut point. Il tend, aussi bien sur l'organisme que dans les vases d'un laboratoire, à détruire en un temps variable les globules de pus, les parasites microscopiques, les particules et corpuscules organisés qui provoquent les corruptions de toutes sortes, et cette action s'exerce même à des doses très-faibles.

C'est ainsi que M. Dubreuil a communiqué dernièrement à la Société de chirurgie des observations desquelles il résulte qu'en injectant une solution de silicate de soude à 1/200 chez un homme âgé, atteint d'hypertrophie de la prostate et de paralysie de la vessie, on a obtenu des effets curatifs presque immédiats. L'alcalinité par suite de fermentation am-

moniacale a disparu, l'urine a repris sa réaction acide normale, et la formation de mucopus s'est arrêtée.

M. Marc Sée et M. Goutier ont entrepris, depuis plusieurs semaines, à l'hôpital du Midi, des recherches cliniques encore en voie d'exécution, sur les effets du silicate de soude dans les écoulements blennorrhagiques et les balanites simples ou accompagnés d'ulcérations spécifiques; l'action du silicate de soude leur a paru également efficace dans ces deux cas.

Le docteur Picot (de Tours) étudie également les *propriétés antifermentescibles du silicate de soude*. Il est arrivé, entre autres résultats intéressants, à reconnaître l'efficacité des injections de silicate de soude dans la blennorrhagie urétrale chez la femme.

Dans dix cas d'écoulements franchement purulents traités dans son service, à l'hôpital de Tours, il a obtenu la guérison en un temps qui a varié de cinq à dix jours. Le traitement consistait simplement en une injection urétrale par jour avec une solution de silicate à 2 pour 100.—*Lyon Medical*.

Sueurs des phthisiques.—Le Dr. J. C. Wilson (*Phil. Med. Times*), attire l'attention sur l'efficacité de l'atropine pour arrêter les sueurs nocturnes des phthisiques. Donné à la dose d'1/60 gr 1 ou 2 fois par jour, ce médicament a réussi après que l'acide sulfurique, l'acide tannique, l'oxide de zinc et autres remèdes eussent échoué. Le Dr. Sidney Ringer (*Practitioner*) a employé le même remède avec succès en injections hypodermiques à la dose 1/100 gr. Ce remède amène bientôt la sécheresse de la gorge et la dilatation des pupilles.

Néuralgie.—Le Dr. J. Knox Hodge recommande (*Georgia Med Companion*) le liniment suivant en application locale dans la néuralgie de la face et autres. R—Rhigolène, oz. iv; huile de menthe poivrée, oz. ij; chloroforme, collodion ââ oz. j; blanc d'œuf, drj M. Le mélange agité de temps en temps pendant vingt-quatre heures devient demi-solide et conserve pendant des mois l'apparence du liniment opodeldoc.

Diabète.—Le Dr. Richardson qui a souffert lui-même de cette maladie, a obtenu sa guérison, ainsi que celle d'autres

malades confiés à ses soins par les moyens suivants : exercice régulier et non interrompu ; ablution journalière de savon et d'eau ; deux fois par semaine l'usage d'un bain contenant du carbonate de soude, exposition du corps à l'action des rayons du soleil et l'usage persistant du fer sous forme de teinture, à la dose de quatre ou cinq gouttes, combinée avec une ou deux gouttes de teinture de noix vomique et huit à dix grains de chlorate de potasse, trois fois par jour. Il recommande aussi l'adoption *graduelle* de l'alimentation animale, mais il permet l'usage modéré du pain bis, du beurre, du riz, et même du champagne de temps à autre.

—(Practitioner).

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, 1er MARS 1873.

A NOS LECTEURS.

En commençant la seconde année de l'existence de l'*Union Médicale*, nous attendions avec une certaine anxiété le jugement de nos confrères sur l'œuvre difficile que nous avons entreprise.

En effet, nous ignorions si les membres canadiens-français de la profession médicale voudraient bien renouveler l'accueil bienveillant qu'ils avaient donné à la première apparition du journal.

Nous sommes heureux de constater que la plupart semblent décidés à nous venir en aide pour le soutien d'une publication destinée à promouvoir les intérêts de la profession médicale française en ce pays. Un très-petit nombre ont jugé à propos de ne pas renouveler leur abonnement, et en revanche nous sommes heureux de compter sur notre liste plusieurs noms nouveaux. Nous avons reçu de la part de plusieurs de

nos confrères de toutes les parties de la province des témoignages flatteurs et des mots d'encouragement.

Nous les remercions bien sincèrement d'avoir apprécié avec indulgence nos faibles efforts pour l'avantage général de la profession, d'autant plus que nous reconnaissons nous-mêmes plusieurs lacunes dans notre œuvre commune. Tous activement engagés dans la pratique de notre profession, les devoirs multiples qui en résultent nous empêchent de consacrer à cette œuvre un temps impérieusement réclamé par notre clientèle.

Toutefois, l'accueil bienveillant de nos confrères nous encourage à poursuivre le but que nous voulions atteindre en fondant un organe de la profession médicale française et nous sommes décidés à n'épargner aucun effort pour y parvenir.

Nous tendrons à faire de l'*Union Médicale* un journal aussi instructif et pratique que possible, mais pour cela il nous faut aussi compter sur le concours de tous nos confrères. Il existe, à la ville et à la campagne, des médecins instruits dont le talent se révélerait, s'ils pouvaient consacrer quelques instants à prendre des notes sur des cas intéressants de leur pratique.

Nous assurons nos lecteurs que toutes les communications qui se rapportent directement ou indirectement à la science médicale seront reçues avec reconnaissance et mises à la place d'honneur dans le journal.

Quelques esprits chagrins sont portés quelquefois à critiquer les productions de leurs confrères, mais cela ne doit point arrêter ceux qui auraient quelque correspondance à nous envoyer.

Ces derniers en effet auront toujours le plus beau rôle et en répondant aux critiques : faites-en autant, ils les mettraient probablement dans un grand embarras. Nous ne savons plus quel publiciste français a écrit, qu'en fait de littérature, il y avait du mérite, même à faire mal.

D'ailleurs, il ne faut pas croire que les écrits que nous avons

publié soient sans valeur. Une preuve, c'est que les journaux américains commencent à les reproduire. Tous sans doute n'ont pas le même intérêt ni la même valeur scientifique et littéraire, mais nous laissons à nos lecteurs le soin de démêler le bon du mauvais grain.

Nous voyons avec plaisir qu'il semble se faire sous ce rapport un réveil parmi nous. Nous avons reçu plusieurs communications dont quelques-unes ont été forcément remises au prochain numéro.

Nous espérons que le bon exemple donné par quelques-uns sera suivi par un grand nombre.

Nous engageons aussi fortement Messieurs les étudiants en médecine à rédiger des rapports courts et exacts des cas intéressants qui se présentent dans les hôpitaux et les dispensaires. Cet exercice sera très-utile pour développer leur esprit d'observation et sera profitable à la profession qu'ils se proposent d'embrasser.

Pour compléter le journal, nous donnerons notre plus sérieuse attention à faire un choix parmi les journaux français, anglais et américains d'articles instructifs et pratiques et nous ferons quelques revues des livres les plus nouveaux. Nous prions nos lecteurs qui auraient étudié quelque ouvrage récent et peu connu de nous en transmettre une appréciation courte et pratique.

Nous voulons aussi tenir nos lecteurs au courant de toutes les nouvelles qui peuvent les intéresser et nous prions nos amis de nous transmettre tout ce qui intéresse la profession dans leurs localités respectives.

Si nous prions à un haut degré l'aide que nos confrères veulent bien nous donner sous le rapport intellectuel, d'un autre côté nous ne dédaignons pas l'aide matérielle nécessaire au succès du journal. Nous remercions cordialement ceux qui se sont empressés d'acquitter le montant de leur souscription et nous prions le trop grand nombre qui ne l'ont pas encore fait, de réparer cet oubli. Ceux qui n'y ont pas passé ne peuvent se faire une idée des dépenses considéra-

bles qu'entraîne la publication d'un journal. Nous avons donc confiance que tous voudront satisfaire au plus tôt à leurs obligations.

L'expérience nous ayant fait voir la nécessité de confier à un seul la gestion du journal, nous avons nommé l'un de nous pour remplir cette importante fonction. Ainsi dorénavant, tout ce qui concerne la rédaction ou l'administration du journal devra être adressé au Dr. George Grenier, à la Boîte 942, Bureau de Poste, Montréal.

—:o:—

LES MEDECINS ANGLAIS ET FRANCAIS A PROPOS DE NAPOLEON III.

La mort de Napoléon III a donné naissance à un différend entre les médecins français et anglais. Comme on le sait, l'empereur, au lieu d'appeler auprès de lui ses médecins ordinaires, jugea à propos de s'adresser à des médecins anglais, entr'autres à Sir W. Gull et Sir H. Thompson. Ce fut ce dernier qui pratiqua les opérations de lithotritie jugées nécessaires. Après la mort aussi prompte qu'innattendue de l'illustre patient, on prétendit que le calcul qu'il portait aurait dû être diagnostiqué avant la guerre par les médecins français, ce qui eut augmenté les chances de l'opération. Ces derniers, mis en demeure de s'expliquer, répondent qu'ils n'ont rien ignoré de ce qui regardait la maladie de l'empereur, ayant diagnostiqué un calcul par la seule inspection des urines.

Ils prennent occasion de censurer les chirurgiens anglais, tant sur le choix de l'opération que sur la manière dont elle a été conduite. Nous citons un extrait d'une lettre de M. le Dr. Brosseau sur ce sujet :

Voici le résumé de la critique que j'ai entendue faire, par les chirurgiens les plus compétents à juger ces questions.

1o. Etant donné une vessie aussi malade que celle de l'empereur, des reins malades, une constitution plus ou moins délabrée, la *taille* devait être préférée à la lithotritie.

20. Un chirurgien ne doit pas faire de lithotritie sans préparation préalable de son malade, il ne doit pas non plus faire une nouvelle séance avant que le patient soit complètement rétabli de la précédente.

Il eut été heureux pour l'empereur que les chirurgiens anglais eussent reconnu les indications de faire la *taille*, plutôt que la lithotritie, aussi habilement que les chirurgiens français ont su diagnostiquer un calcul sans même examiner la vessie.

Je crois que Sir H. Thompson a rencontré son Sedan, comme celui qu'il a opéré. Le succès et les flatteries enharmissent souvent trop les hommes capables mais vaniteux.

Napoléon et ses conseillers ont eu un grand tort en n'appelant pas auprès de lui, les médecins qui l'ont soigné, depuis nombre d'années.

D'après le rapport de l'autopsie on voit que les chirurgiens *cherchent* à placer la cause de la mort dans l'affection chronique qu'ils ont trouvée aux reins; ils prétendent de plus que cette affection ne pouvait être diagnostiquée pendant la vie.

La chimie et le microscope permettent pourtant, aujourd'hui, de faire un diagnostic exact des lésions du rein.

C'est pourquoi avant d'entreprendre une opération grave sur les organes genito-urinaires, il est indispensable de faire l'examen chimique et microscopique des urines.

DÉCLARATION MÉDICALE CONTRE L'ABUS DES LIQUEURS ALCOOLIQUES.—Le mal trouve quelquefois un remède dans son excès même et il arrive qu'un vice toléré pendant trop longtemps subisse une répression sévère quand la somme de misères et de crimes qu'il produit est devenue un fléau visible pour tous. Il est permis de croire que l'ivrognerie a acquis parmi nous ce degré extrême qui appelle un prompt remède. Tout observateur est frappé de la décadence des fortunes, de la ruine des santés, et des malheurs innombrables qu'entraîne cette habitude en Canada comme ailleurs; mais pas une classe

d'hommes n'est plus à même que celle des médecins de juger des effroyables conséquences de cette habitude. Comme protecteurs de la santé publique et de la morale qui est sa meilleure garantie, les médecins de Montréal viennent de signer une déclaration collective constatant : 1o. Qu'une immense proportion des maladies physiques et morales qui pèsent sur notre population a sa source dans l'abus des liqueurs fortes. 2o. Que l'abstinence totale des liqueurs enivrantes, soit fermentées ou distillées conduit au plus haut degré de santé et de vigueur physiques et morales. 3o. Que l'abstinence totale augmenterait de beaucoup la somme de santé et de bien être des populations.

Suivent cent noms de médecins les mieux posés de Montréal. Espérons que la législature entendra la voix de ceux qui résument en eux la science et l'observation, et qu'elle viendra en aide, par une loi efficace, à tant de familles désolées. Nos voisins d'Ontario nous ont devancé dans cette voie humanitaire en passant, à la dernière session, une loi dont voici le sens : Tout ivrogne avéré, pourra, sur plainte de sa famille, être interdit civilement ; alors l'aubergiste convaincu d'avoir fourni un verre de boisson forte à cet interdit, est passible d'une amende de cent dollars. Le gouvernement de Québec suivra-t-il cet exemple civilisateur ?

Dr. L. J. P. D.

—:—

NOUVELLES MÉDICALES.

Les fortunes des médecins.—Le *Medical Times*, dit qu'il est très rare de trouver un médecin qui s'est créé même une fortune très-modeste par sa pratique. Il existe, il est vrai, un assez grand nombre de médecins riches, mais ils le sont devenus soit par héritage, par alliance ou par des occupations autres que leur profession. Un grand nombre vivent avec leur pratique, quelquefois dans l'aisance, mais dans le cas de

maladie ou de mort, ils se trouvent à n'avoir rien mis de côté pour le support de leurs familles. Si l'on considère les dépenses encourues pour l'étude de la médecine, ainsi que celles nécessaires ensuite dans la pratique de cet art, et les revenus si modestes des premières années, il n'est pas étonnant que le médecin sorte à peine des premiers embarras de sa carrière, au moment où elle est à la veille de se terminer.

Union Catholique.—Le R. P. Aubier, S. J. continue devant cette société la série de ses intéressantes causeries scientifiques. Dans ses deux dernières conférences, après avoir parlé de l'abbé Moigno dont les travaux immenses depuis un demi-siècle et la vie humble et active sont si connus et après avoir mis en garde contre M. Figuié qui cherche en maintes occasions dans ses ouvrages à jeter le ridicule sur la religion, le savant professeur a fait connaître l'histoire de la découverte du baromètre et de la pesanteur de l'air et démontré longuement l'utilité du baroscope de M. Babinet, comme substitut du baromètre.

Nous reviendrons peut-être sur ce sujet dans ses rapports avec la santé publique. En attendant, nous espérons que ces conférences développeront le goût des sciences parmi nous et attireront un nombreux auditoire surtout en ce moment où les esprits se tournent plus que jamais vers les questions scientifiques et industrielles.

Suppression.—Une dépêche télégraphique de Paris, en date du 8 Février dernier, annonce que le gouvernement a ordonné de fermer l'école de médecine de Montpellier. Les raisons de cette mesure ne sont pas mentionnées.

Napoléon III.—Comme on le sait, l'empereur est mort de la pierre. M. le docteur Barthe envoie à cette occasion au *Rappel*

l'énumération des personnages célèbres qui ont eu la même maladie.

Ce sont :

Parmi les personnes de sang princier :

Frédéric III, électeur de Saxe ; le comte de Toulouse, fils de Louis XIV ; Elizabeth, princesse palatine ; le roi d'Espagne. Philippe IV ; don Pédro, empereur du Brésil, et Napoléon 1er.

Parmi les médecins : Harvey, Riolan, Barthez et le fameux Antoine Dubois qui, interrogé par Napoléon, sur le genre de récompense qu'il désirait pour avoir accouché l'impératrice, fit cette réponse typique : " Sire, je désire des richesses et des honneurs."

Parmi les philosophes : Montaigne, Calvin, Leibnitz, Bacon, Dalambert, Fourier.

Parmi les savants : Newton, Franklin, Buffon.

Parmi les littérateurs : Amyot, Erasme, Champfort, Sainte-Beuve.

Parmi les peintres : Michel Ange.

Parmi les membres du Clergé : Bossuet et le cardinal Dubois.

Maladies régnantes.—Depuis quelque temps les localisations se font surtout sur la poitrine. Les phthisiques sont très-éprouvés par les conditions atmosphériques actuelles. Il existe aussi beaucoup de bronchites aiguës et chroniques.

Quelques-uns prétendent que la cause de l'épizootie qui a sévi sur les chevaux a fait sentir son influence sur l'homme. Les fièvres éruptives sont assez rares.

Envoi de Journaux.—Nos remerciements à J. D. L. Ambrosse, Ecr., membre de la société Pharmaceutique de Londres, pour l'envoi de plusieurs numéros du *Pharmaceutical Journal and Transactions* et autres journaux de médecine.

Retour.—MM. les Drs. Brosseau et Desjardins s'embarqueront le 6 Mars pour revenir au Canada après un an d'absence.

Nous leur souhaitons une courte traversée et un heureux retour.

Nouveaux Collaborateurs.—Un médecin belge distingué de River-Fall, Mass., M. le Dr. Marissal, nous fait mander un abonnement à l'*Union Médicale*, par l'entremise de notre ami M. le Dr. A. Migneault, et nous offre en même temps sa collaboration. Nous remercions nos deux confrères pour leur bienveillance et nous accepterons avec reconnaissance les communications dont ils voudront bien honorer notre publication.

Nouveaux échanges.—Nous sommes heureux d'ajouter à notre liste deux journaux américains le *Buffalo Medical and Surgical Journal* et le *Clinic* de Cincinnati.

—:0:—

MORTALITE DE LA CITE. MOIS DE JANVIER 1873.

CIMETIÈRE CATHOLIQUE.

Maladies.—Choléra Infantin 2, dentition 14, débilité des enfants 78, Pneumonie 13, croup 7, fièvres 4, maladie de cœur 14, consomption 32, hydrocéphale 5, brûlure 1, mort-nés 20, hydropisie 5, pleurésie 1, convulsion 15, érysipèle 2, variole 3 cas à l'Hôtel-Dieu, et 2 à St. Henri, laryngite 2, Diphthérie 1, rhume 1, spasme de la glotte 1, spina bifida 1, vieillesse 9, inflammation du cerveau 6, rhumatisme 3, Empyème 1, vieillesse 9, coqueluche 7, bronchite 17, péritonite 1, cyanose 1, maladie de bright 2, scarlatine 5, apoplexie 4, syncope produite par la boisson 1, fièvres typhoïdes 4, paralysie 4, dyssentéris 2, rifle 1, syphilis 1, maladie du foie 7, congestion des poumons 1, maladie pas mentionnée 2, obstruction des intestins 1, rougeole 1, gastro-entérite 1, strict. de l'œsophage 1, démence 1, hernies 4, tetanos 1, polypes de l'utérus 1, gastro-hépatite 1, méningite 2, gravelle 1, cancer 1, fièvre cérébrale 2.—309.

CIMENTIÈRE PROTESTANT.

Maladies.—Mort-nés 7, congestion des poumons 4, convulsions 2, débilité 6, érysipèle 2, débilité nerveuse 1, carie des vertèbres 1, inflammation du cerveau 1, consommation 9, hydropisie 3, paralysie 4, peritonite 1, variole 1, bronchite 1, hydrocephale 3, pneumonie 2, accident 1, congestion cérébrale 1, tumeur 1, débilité générale 2, apoplexie 2, vieillesse 2, fièvre typhoïde 1, dyssenterie 1, maladie de cœur 3, concussion du cerveau 1, hémorrhagie cérébrale 1, exposition au froid 1, amputation du bras 1, scarlatine 1, tumeur scrofuleuse 1, engelure et débilité 1, morte en couche 1.—70.

MARIAGES.

Le 4 Février, à l'église St. Jacques de cette ville, par le Révd. M. Campion, Henri Desjardins, Ecr., M. D., à Delle. Virginie Masson, dernière fille de Damase Masson, Ecr.

—A St. Calixte de Somerset, le 29 Janvier dernier, par le Rév. M. J. Damase Matte, curé de l'endroit, Basile DesRochers, Ecr., médecin, résidant à Victoriaville d'Arthabaska, à Delle Elizabeth Armstrong, fille de feu Hugh Armstrong, de Québec.

NAISSANCES.

—A Berthier, en haut, le 23 Janvier dernier, la Dame de Désiré Drainville, écr., M. D., un fils.

—Au Village St. Jean-Baptiste, près de Montréal, vendredi, le 31 Janvier 1873, la Dame du Dr. J. C. Poitevin, un fils.

DECES.

—En cette ville, le 6 Février dernier, le Dr. Alfred Nelson, à l'âge de 45 ans.

—A Cohoes, d'une congestion de poumons, J. B. Forest, Ecr., M. D., à l'âge de 31 ans. Ses restes mortels ont été inhumés à l'Assomption, P. Q., sa paroisse natale.

—Décédée à New-Port, Michigan, le 14 de Décembre dernier, Charlotte, fille du Dr. Valade, âgée de 15 mois, après plusieurs semaines de souffrances. La mort fut causée par des boutons de cuivre que l'enfant avait avales.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX —Liquueur d'Iodo-Bromure de Potassium décolorée, par J. G. Bibaud, M. D	97
Ablation de la Langue et de la Mâchoire inférieure , par Wm. H. Hingston, M. D.....	100
Trois cas d'Éclampsie, par le Dr. F. H. Perras	104
Un autre cas d'Éclampsie, par A. L. Désaulniers, M. D	105
CORRESPONDANCE. —Dr. J. Leclair	107
SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL	109
REVUE DES JOURNAUX. —Séméiologie, (<i>suite et fin</i>).....	112
Maladies Mentales , (<i>suite et fin</i>).....	115
Traitement de la Migraine par l'extrait de Chanvre Indien.....	119
Progrès Modernes de la Physiologie	120
Nouvelle Méthode pour le traitement chirurgical de l'Ozène	122
Toxicologie. —De la Nicotine comme contre-poison de la Strychnine... ..	124
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE. —Acide Thymique.—Constipation.—Cystite Chronique.—Extrait Fluide d'Aconit en application locale.—Epis- taxis.—Bisulfite de soude dans les maladies Zymotiques.—Prurit de la Vulve.—Pilules Cathartiques.—Sirop de Tolu.—Asthme — Tannin dans la Pleurésie chronique purulente.—Emplâtre contre les vomissements.—Silicate de Soude.—Sueurs des Phthisiques. —Névralgie.—Diabète.....	130
BULLETIN. —A nos Lecteurs.....	135
Les médecins anglais et français à propos de Napoléon III	138
Déclaration médicale contre l'abus des liqueurs alcooliques	139
Nouvelles Médicales	140
Mortalité de la Cité	143
Mariages. —Naissances.—Décès	144

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

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