

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire

- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

GAZETTE MEDICALE

Revue Mensuelle, Médico-Chirurgicale.

Rédacteurs-Propriétaires :

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

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

DR. LEMIRE,
Licencié du Collège des Médecins
et Chirurgiens du B. O., Médecin
des Dispensaires des Dames Grises
et de la Providence.

VOL. 1

MONTRÉAL, SEPTEMBRE 1865.

No. 2

Nous rappelons à nos lecteurs que ce numéro-ci est décidément le dernier que nous envoyons à ceux qui n'ont pas encore payé leur abonnement. Ceux à qui nous avons adressé notre feuille, et qui n'ont point l'intention de la recevoir nous obligeront beaucoup en nous la renvoyant.

Nous prions nos lecteurs de vouloir bien excuser les énormes fautes typographiques qui se sont glissées dans notre premier numéro.

Le Comité de Santé.

Il paraît que le choléra est un être malin qui a le pouvoir de se faire craindre à plusieurs mille lieues de distance ; car à peine a-t-on su qu'il sévissait en Egypte que les Pères de la cité, qui ne craignent pas de laisser se putréfier dans les rues, les cadavres de centaines de chiens, sont sortis de leur apathie et cherchent en ce moment à fermer les portes de la ville au fléau dévastateur. Pour notre part, tout en plaignant les malheureuses victimes de cette terrible maladie, nous nous réjouissons de ce que son apparition ait fait songer aux autorités de notre ville, à prendre des mesures sanitaires et nous les approuvons fortement d'avoir recherché les conseils de la médecine.

Personne n'est à même comme le médecin de connaître les besoins hygiéniques d'une

localité. Par ses études qui l'obligent à s'occuper d'hygiène, par ses occupations qui l'appellent dans tous les endroits de la ville, depuis les lieux choisis par la classe riche jusqu'aux lieux occupés par la classe pauvre, par ses relations qui le mettent en rapport avec les personnages les plus élevés de la société et avec les êtres les plus bas dans l'échelle sociale, le médecin est sans contredit l'homme qui peut rendre le plus de services quand il s'agit de l'assainissement d'une ville. Et la société doit lui être reconnaissante des travaux et des études qu'il fait dans le but de mettre la santé de ses concitoyens à l'abri des maladies les plus désastreuses. Il ne faut pas l'oublier, si le médecin est de tous les hommes celui qui est le plus en état de connaître les moyens à prendre pour assurer la santé publique, ce n'est qu'à force de travail et de sacrifice qu'il peut s'en rendre capable.

Parent du Châtelet après une longue vie, laborieusement employée à l'étude de l'hygiène de Paris a laissé encore beaucoup à faire ; et malgré les talents et les travaux de cet homme illustre, cette grande cité a dû mettre à contribution le génie de beaucoup d'autres célébrités pour s'assainir et se mettre dans l'état où elle est aujourd'hui. Aussi nous avons été très surpris en apprenant qu'un médecin de cette ville avait dit qu'en dix jours il pourrait présenter toutes les mesures nécessaires à l'assainissement de Montréal.

Quelque confiance que nous ayons dans les talents et les connaissances de ce médecin, nous nous permettrons de lui dire que nous trouvons cette prétention un peu exagérée et nous pensons que lui-même sera de notre avis quand il y aura réfléchi un peu plus sérieusement. Dix jours nous semblent un temps un peu court pour pouvoir donner toutes les mesures hygiéniques requises par une ville de 120,000 âmes qui n'a jamais rien fait ou presque rien fait pour la santé de ses habitants, et dont le comité de santé est un comité de forme, sans attributions.

Nous avons dit plus haut que nous approuvions le conseil de Montréal d'avoir appelé la médecine à son secours, et comme il n'y a pas de beau ciel sans nuage, nous devons ajouter que le comité de santé aurait pu mieux choisir ses médecins, non pas que nous doutions des talents, des connaissances et de la bonne volonté de ceux qui ont été appelés, mais parce qu'il aurait pu rendre plus de justice à la partie Est de la ville. Tous les médecins appelés à donner leur avis habitent la partie Ouest et nous pensons qu'il n'aurait été que juste que la partie Est aurait été représentée, d'autant plus que les médecins habitant cette dernière partie sont plus en état d'en connaître les besoins. Le mode le plus sage, ce nous semble, et le plus propre à rencontrer l'approbation de tous, serait de former un comité composé de neuf médecins pris dans chacun des neuf quartiers de la ville. De cette manière toutes les sections seraient représentées.

De plus, il y a en une préférence un peu trop marquée pour les médecins anglais : sur six médecins, n'en appeler que deux français dans une ville dont la population est des deux tiers française nous semble être une conduite un peu exclusive. Il est tout probable que si les médecins anglais se trouvaient dans les mêmes conditions que nous dans cette circonstance, ils crieraient bien haut ; et ils auraient raison. C'est pourquoi nous ne pouvons passer sous silence cet acte du comité de santé de la ville. Quoique nous soyons bien décidés à ne faire aucune réclamation

injuste contre la population anglaise, nous sommes aussi décidés à réclamer notre juste part des travaux et des honneurs publics. En suivant cette ligne de conduite nous sommes certains d'avance de rencontrer l'approbation de tous les honnêtes gens de l'une et de l'autre origine.

De l'Étiologie de la Fièvre Scarlatine

PAR LE DR. CHARLES MURCHISON,

Médecin de l'Hôpital des Fièvres, à Londres.

C'est un fait indéniable que la fièvre scarlatine dépend d'un poison particulier, susceptible d'être transmis par une personne malade à une autre en parfaite santé. C'est à la vérité le type de ce qui a toujours été, et de ce qui est encore considéré, une affection contagieuse et infectante. Les mots contagion et contagieux sont ici employés dans leur sens moderne pour signifier une maladie capable de se propager par elle-même, sans impliquer la nécessité d'un contact immédiat. Cependant strictement parlant, une affection qui se propage par l'atmosphère et non par le contact est *infectante*. La scarlatine est à la fois contagieuse et infectante. Les preuves de son caractère contagieux peuvent être classifiées ainsi.

1c. *Il arrive souvent que plusieurs cas de fièvre scarlatine se succèdent les uns aux autres dans une même habitation.* — Les faits de ce genre doivent être familiers à tout le monde, et jusqu'à ce que l'on puisse démontrer que la fièvre scarlatine dépend d'une cause locale, de tels faits apportent une forte présomption en faveur du caractère contagieux de la maladie. L'évidence cependant n'est pas positive, parce qu'en supposant que la maladie ait une origine locale, le fait d'un nombre d'individus successivement affectés dans une même maison, suppose une autre explication que celle de la contagion.

2c. *Les gardes-malades ou les personnes en rapport direct avec eux, sont plus susceptibles de contracter la maladie que les personnes également prédisposées, demeurant dans la même maison, qui ne sont pas en communication avec le malade.* — Par exemple : MM.

Rilliet et Berthoz rapportent que sur cinquante-trois enfants qui ont contracté la scarlatine dans l'hôpital des enfants à Paris, il y en avait trente-quatre dans des salles où la fièvre existait, quatorze dans des salles attenantes à la précédente, et seulement cinq dans des salles peu en communication avec les premières. Des faits de ce genre se rencontrent tous les jours. Ils seraient encore plus communs si ce n'est pour deux raisons. D'abord, c'est qu'une grande partie des gardes-malades a déjà eu une première attaque, et qu'ensuite ils sont rendus à un âge qui rend la prédisposition à la scarlatine comparative-ment légère. Pour ces raisons et d'autres, que nous mentionnerons plus loin, les enfants qui n'ont pas encore la maladie, résidant dans la même maison, quoique n'ayant aucune communication personnelle peuvent être atteints, tandis que l'adulte pourra s'en exempter.

30. *La scarlatine est souvent importée par des personnes qui en sont affectées, dans des localités qui en étaient exemptes.* — Ainsi nous observons que lorsque la fièvre scarlatine se déclare dans les écoles, collèges, et qu'en conséquence ces maisons sont fermées, la maladie est simultanément importée dans des localités éloignées, et là où elle était jusqu'alors inconnue. De tels faits sont d'observation journalière, et apportent une preuve certaine du caractère contagieux de la maladie.

40. *Le caractère contagieux de la fièvre scarlatine est parfaitement établie par le succès obtenu, au moyen des mesures prises pour empêcher sa propagation.* — Très fréquemment des patients ont contracté la scarlatine dans l'hôpital des fièvres à Londres lorsqu'il était de pratique journalière de traiter ces cas dans les mêmes salles où étaient les autres malades : mais depuis ces deux dernières années, quoique le nombre d'admission de fièvre scarlatine ait été plus élevé que les années précédentes, les cas sont presque inconnus, par le fait qu'ils ont été traités dans des salles distinctes, séparées. J'ai souvent eu occasion d'observer que lorsque la scarlatine se déclarait dans une école, ou bien

une nombreuse famille d'enfants qui n'avaient pas encore eu d'attaque, j'ai souvent observé dis-je, que ses progrès ont été arrêtés par l'isolement du malade. Quelquefois la maladie continue à faire des progrès, parce que l'isolement n'a pas été assez prompt, ou bien parce que d'autres personnes que celles primitivement affectées, se sont exposées à la source de la contagion.

50. Et enfin : *Le caractère contagieux de la maladie est démontré par le fait que l'inoculation du poison pris chez un malade, produit la même maladie.* — Il peut exister quelques doutes sur cette question qui demande de plus amples recherches. Stoll en Allemagne, paraît avoir inoculé avec succès la fièvre scarlatine, mais il m'a été impossible de trouver les détails de ses expériences. Le Dr. Robert Williams, en parlant des vésicules qu'on observe généralement dans la scarlatine, dit : "Ce serum a été inoculé par sir Busick Harwood et plusieurs autres médecins, chez des enfants sains avec l'espoir, par cette méthode d'amoindrir la maladie comme dans la petite vérole. On a bien eu pour résultat de ces expériences une fièvre scarlatine bien caractérisée, mais toute aussi dangereuse que celle qui se développe simultanément, et par conséquent cette pratique a été mise de côté." Il y a trente ans M. Miquel d'Amboise dans une communication adressée à l'Académie de Médecine, dit qu'il a inoculé un certain nombre d'enfants, avec le fluide pris des vésicules de la fièvre scarlatine. Après trente heures il se développa autour des piqûres, une aréole rouge ressemblant exactement à la scarlatine. Cette rougeur augmenta pendant trois jours, et disparut le cinquième. L'inflammation n'a pas dû être traumatique puisqu'une seconde inoculation chez le même individu n'a produit aucun résultat. Cette opération rendait les enfants incapables à contracter la maladie ; deux, l'un âgé de un an et demi et l'autre de neuf ans, qui n'avaient jamais eu d'attaque avant en furent exempts, quoiqu'ils fussent placés dans le même lit où il y avait un cas de scarlatine. Rostan rapporte des cas où l'éruption se montra sept jours après l'inoculation et Copland a eu un cas de scarlati-

ne sévère, produit par le contact des matières venant de la gorge de patients affectés de scarlatine maligne angineuse. En face d'une telle évidence, nous devons admettre que la fièvre scarlatine peut se propager d'un malade à une personne en parfaite santé au moyen d'un poison spécifique. Les lois qui semblent régulariser l'action de ce poison méritent d'être étudiées.

10. *Mode de transmission du poison.* — Les expériences et les observations que j'ai rapportées plus haut laissent peu de doute que le poison est contenu dans les sécrétions de la peau et de la gorge. Il est aussi très probable que les autres sécrétions en sont imprégnées et particulièrement l'haleine et les fluides glaireux qui, dans les cas sévères, s'échappent des narines. Mais ceci est une opinion qui n'est pas fondée sur des données positives. Différents autres écrivains établissent la présence du poison dans le sang. D'un côté, on dit que la fièvre scarlatine est le résultat de l'inoculation par le sang d'une personne affectée de la maladie, et d'un autre côté, on pense que les résultats de telle inoculation sont nuls. L'opinion en faveur de la circulation du poison dans le sang est soutenue par le fait que l'on a vu naître des enfants affectés de scarlatine. Le poison est transporté par l'atmosphère, par les vêtements ou autres articles et entre dans l'économie par les poumons ou la peau, ou bien après avoir été avalé avec la salive est absorbé par la membrane muqueuse du canal digestif. Il est possible de démontrer l'absorption du poison par la peau ; et lorsqu'une personne en santé est prise subitement de fièvre scarlatine après avoir respiré l'haleine d'un individu malade, la conclusion semble inévitable que le poison a été absorbé par la membrane muqueuse respiratoire.

20. *Distance infectante.* — Il est difficile d'établir la distance à laquelle le poison de la fièvre scarlatine peut atteindre par l'atmosphère. Les observateurs les plus soignés établissent cependant qu'elle est très courte. Selon le Dr. Haggarth de Chester qui est le premier qui a fait des recherches sur ce sujet, la distance infectante de la petite vérole n'ex-

cède pas une demie verge, celle de la fièvre scarlatine est probablement plus courte. Le Dr. Darwin avait raison, je pense, en disant que le poison de la scarlatine est plus volatil que celui de la rougeole, de sorte que pour cette raison il semblerait raisonnable de déduire que lorsque la maladie apparaît dans une nombreuse famille, ou dans un collège, ses progrès peuvent être arrêtés par le prompt isolement, dans des appartements séparés, des personnes primitivement affectées. Mais malheureusement, un résultat tout contraire a été trop souvent observé. Le Dr. R. Williams nous dit que le "London Foundling Hospital," a offert toutes les opportunités nécessaires d'isoler les patients affectés de fièvre scarlatine, mais que les progrès de la maladie n'ont pu être arrêtés lorsqu'elle se déclarait parmi les enfants. Le fait est, qu'il est bien rare que la plupart des praticiens n'aient pas eu l'opportunité de rencontrer des cas de cette nature.

Cependant les progrès de la maladie dans de pareilles circonstances ne sont pas dûs à ce que la distance interposée entre l'enfant malade et l'enfant sain était insuffisante. C'est probablement dû à ce que l'enfant sain absorbe le poison, avant que ceux qui sont malades soient isolés, et plus encore, à la circonstance, que le poison peut-être transmis au moyen de foyers.

Foyers. — Il a été établi depuis longtemps que le poison de la fièvre scarlatine, pouvait s'attacher aux hardes, au lit et aux meubles, et que la maladie peut être transmise par une tierce personne qui n'en est pas elle-même affectée. L'évidence en faveur de cette opinion paraît incontestable. Le Dr. William dit qu'une nourrice après avoir reçu dans son mouchoir, la vapeur des poumons, les glaires de la gorge, ou du nez des patients affectés de scarlatine, infectait les enfants prédisposés à la maladie, qu'elle caressait. Le Dr. Sims rapporte plusieurs cas où des sages-femmes, après avoir pris soin de malades atteints de scarlatine, l'ont apportée à des femmes en couches auprès de qui elles avaient été appelées. Plusieurs médecins m'ont rapporté des faits où ils avaient été le mode

de transmission de la maladie aux nouvelles accouchées, et ceci est tellement le cas, que beaucoup d'accoucheurs refusent de traiter la scarlatine. Le Dr. Mason Good rapporte un cas où la maladie a été importée d'Angleterre dans une famille de Dublin, au moyen d'une boîte de joujoux; des cas semblables sont rapportés où l'infection s'est propagée au moyen de lettres. Non-seulement le poison peut s'attacher aux objets environnants, mais encore son activité sous de telles circonstances semble avoir une durée surprenante. Dans le cours de ma pratique, j'ai souvent vu la fièvre scarlatine reparaitre dans une famille, à son retour dans la maison qui en était infectée, quoique plusieurs mois fussent écoulés et que les moyens ordinaires de propreté et de désinfection aient été employés. Bénédicte cite un cas dans lequel plusieurs enfants furent atteints de scarlatine immédiatement après leur retour dans une chambre, où un malade était mort de scarlatine deux mois avant, et ceci malgré tous les moyens de propreté employés dans l'intervalle. Enfin Hildenbrand qui n'est pas une petite autorité sur l'étiologie des fièvres, rapporte qu'en allant de Vienne à Podolie, il s'est revêtu d'un par-dessus qu'il portait un an et demi auparavant en traitant un cas de fièvre scarlatine; il fut pris immédiatement de la maladie, et fut cause qu'elle se répandit dans toute la province où elle avait été jusqu'à lors inconnue. Des faits de ce genre, expliquent pourquoi dans l'apparition d'une épidémie de scarlatine dans un lieu fashionable, tel que les eaux par exemple, la maladie s'attaque surtout aux visiteurs.

40. *Période latente.*—C'est un point de haute importance de pouvoir établir avec certitude, la période latente des différentes maladies contagieuses. Celle de la petite vérole a été le sujet de nombreuses études, aussi laisse-t-elle peu de chose à désirer. Ceci a été d'un avantage marqué relativement à la pratique de la vaccination. Pour qu'il y ait préservation, il faut que le développement de l'aréole se fasse dans les neuf premiers jours, mais comme la période latente de la petite vérole est de

douze à quatorze jours, il s'en suit que si une personne exposée au poison est heureusement vaccinée du premier coup, elle peut s'en exempter. La période latente de la fièvre scarlatine paraît être plus courte que celle de toutes les autres maladies contagieuses. La plupart des observateurs l'ont fixée du deuxième au septième jour. Par exemple: Le Dr. Birns, deux jours; Withering, trois ou quatre jours; Bateman, trois à cinq; Heberden, Gendron et Frank, quatre jours; Cazenave et Schedel trois à six, Guersant et Black de deux à sept, Copland deux à huit jours. Dans les cas rapportés par Rostan où le poison a été introduit par l'inoculation, sept jours se sont écoulés avant l'apparition de l'éruption. Dans quelques cas rares, la période latente a paru s'étendre à trois ou quatre semaines, mais il est douteux de supposer que ces cas fussent réellement de la scarlatine. Dans quelques cas où il m'a été possible de m'assurer de la période latente de cette affection, la durée a été plus courte que celle rapportée par les auteurs ci-haut mentionnés. Vu les difficultés de se procurer les informations nécessaires sur ce sujet, et le fait que les cas propres à l'investigation se présentent rarement d'eux-mêmes, les détails de mes observations me semblent dignes d'être rapportés. Dans le seul cas où il a été possible au professeur Trousseau de tracer la période d'incubation de la scarlatine, elle n'a pas dépassée vingt-quatre heures. Le cas est remarquable. Un anglais retournait avec sa fille, de Pau à Londres, et fut rencontré à Paris par une autre de ses filles qui venait directement de Londres. La scarlatine régnait dans cette dernière place, mais pas un cas ne s'était encore présenté à Pau. La seconde fille fut prise durant la traversée et rejoignit sa famille à Paris sept ou huit heures après. Elle logea dans la même chambre que sa sœur, qui elle aussi fut prise de scarlatine, vingt-quatre heures après. Le Dr. Richardson rapporte qu'il fut affecté de la scarlatine presque instantanément, après avoir appliquée son oreille sur la poitrine d'un malade atteint de cette maladie. Il résulte de ce qui précède que la période latente de la fièvre

scarlatine varie de quelques minutes à cinq jours, et que très rarement elle dépasse cinq jours. — (*Retrospect.*)

Guérison d'un Ulcère de la langue

DATANT DEPUIS VINGT ANS,

Par ARTHUR LEARED, M. D., R. J. A.

Durant le mois d'Avril dernier, je fus consulté par un monsieur âgé de 62 ans pour un mal de bouche, qui, disait-il, l'ennuyait beaucoup. Il croyait que sa maladie dépendait de quelque trouble de la digestion; mais son teint frais et l'absence de tout symptôme du côté de l'estomac m'empêchèrent d'adopter sa manière de voir. Vers le milieu du dos de la langue se trouvait un ulcère de forme ovale, fongueux et dont le plus grand diamètre pouvait être égal à celui d'un schelling. Tout le dedans de la bouche et le bord des lèvres étaient parsemés de taches qui ressemblaient à des aphtes; la membrane muqueuse autour de ces taches était d'un rouge foncé. Ces plaies le faisaient beaucoup souffrir lorsqu'il mangeait, surtout s'il avait le malheur de prendre quelque mets épicé ou plus chaud qu'à l'ordinaire.

Depuis vingt ans que l'ulcère de la langue existait, sa forme et son apparence n'avaient presque pas changé. Mais les plus petits ulcères après avoir duré quelque temps disparaissaient. Ils semblaient quelquefois changer de place. Trente ans auparavant, un chirurgien d'une haute renommée avait traité le malade pour un ulcère syphilitique qui fut suivi d'une éruption secondaire. Depuis, il consulta souvent le même chirurgien pour son mal de bouche, et celui-ci ne fit jamais autre chose que de le cautériser et de lui prescrire différentes lotions.

Ne reconnaissant pas encore le caractère syphilitique de la maladie, je prescrivis le chlorate de potasse à hautes doses ainsi que l'application locale d'une forte solution du même remède. Le malade suivit ce traitement pendant un mois sans en retirer aucun avantage: je résolus alors d'avoir recours à

des substances plus énergiques. Je lui fis prendre quatre gouttes de la solution arsénicale de Fowler trois fois par jour et un bain mercuriel deux fois par semaine: je touchai tous les jours l'ulcère de la langue avec le nitrate de cuivre. Ce traitement fut employé pendant vingt cinq jours ayant dans l'intervalle augmenté la dose de la solution arsénicale à cinq gouttes. Au bout de la première semaine, la langue était un peu mieux; mais ensuite il ne se fit point ou presque point de progrès. Il survint entre les épaules une éruption qui fatiguait le malade, causée probablement par les bains. Je prescrivis alors la solution d'arsenic, d'iode et de mercure de Donovan à la dose de vingt gouttes deux fois par jour.

J'eus la satisfaction après trois jours de ce traitement de voir l'ulcère de la langue divisé en deux parties laissant entr'elles un espace sain. Pour éviter l'effet purgatif du remède, je donnai au malade après chaque dose une pilule d'un demi grain d'opium.

Au dixième jour le plus grand des ulcères de la langue était de la grandeur d'un pois fendu. Le malade ne pouvait marcher sans ressentir beaucoup de douleur dans les pieds; et près des talons et des gros orteils qui étaient très sensibles, on voyait une rougeur qui ne pouvait dépendre que d'une cause inflammatoire.

Le vingt-sixième jour, la langue était presque entièrement guérie à l'exception d'un seul point; mais les pieds étaient très sensibles, rouges et perdaient leur épiderme: les mains commençaient aussi à être affectées ainsi que les gencives. En conséquence, je réduisis la dose de moitié. Deux jours après, la langue et la bouche étaient parfaitement bien, si l'on en excepte quelque douleur qu'il ressentait dans les gencives. Je continuai encore pendant quelque temps l'administration du remède à faibles doses et les symptômes des extrémités disparurent graduellement.

Cinq mois environ après la guérison de l'ulcère, il apparut des taches, couleur de cuivre, sur les extrémités inférieures qui cédèrent lentement à l'iodure de potassium et

aux bains mercuriels. Maintenant, le malade est entièrement guéri et ne s'est aperçu de rien depuis ni à la langue ni à la bouche.

REMARQUES. — La persistance d'un ulcère sur un organe aussi vasculaire que la langue pendant vingt ans est un fait remarquable ; et sa guérison démontre d'une manière évidente la puissance de la médecine. Personne au monde, fut-ce le plus grand sceptique, ne pourrait soutenir, que dans ce cas, la guérison s'est faite d'elle-même et que les remèdes n'y ont été pour rien. Je dois dire, ici, en passant, que ceux qui nient l'efficacité des médicaments ne se sont jamais donné la peine d'étudier la matière médicale. Le désir, bien naturel, de guérir le malade le plus tôt possible m'a fait employer l'arsenic et le mercure simultanément, quoiqu'en les employant séparément j'aurais pu mieux observer l'action de chaque remède. La nature syphilitique de la maladie est prouvée par l'éruption survenue à la peau ; et une chose digne de remarque, c'est que l'ulcère semble avoir agi comme dérivatif, puisqu'il n'y a eu aucune éruption tant qu'il a existé. Le mercure est sans doute le remède qui a le plus contribué à la guérison ; mais on ne doit pas nier pour cela que l'arsenic ne soit très utile dans certains cas de syphilis. Les expériences que j'ai faites m'ont convaincu que l'emploi simultané de ces deux puissants médicaments étaient préférables dans quelques cas chroniques que leur emploi séparé. L'inflammation des pieds et des mains que les ouvrages de thérapeutique mentionnent à peine est un effet remarquable de l'arsenic. Je l'ai observé une autre fois, dans un cas rebelle d'eczéma où j'ai donné avec avantage la solution de Fowler à doses élevées. Les pieds étaient aussi rouges et aussi enflés, et la marche aussi difficile que si le patient avait eu une forte attaque de goutte.

(*Lancette* 8 juillet 1865.)

De la Névralgie Faciale

TRAITEMENT PAR L'ACUPONCTURE,

Par William Craig.

Il y a quelques années, M. Craig publia un ouvrage très intéressant dans lequel il essayait d'établir l'identité qui existe entre les fluides nerveux et électriques. Comme preuve de son avancé, ou plutôt de la théorie qu'il défend, il cite les cas suivants de névralgie faciale traités par l'acuponcture, comme établissant l'analogie parfaite entre les deux fluides. Depuis longtemps, il croit que la cause essentielle de la névralgie faciale dépend d'une surabondance de fluide nerveux dans le nerf affecté, et que la cause immédiate dans la grande majorité des cas, est une congestion du nerf, ayant quelque analogie avec la congestion capillaire dans l'inflammation. Il conclut que le traitement, employé pour une forme de maladie, doit naturellement aussi avoir quelque analogie avec celui employé pour l'autre, de telle sorte que si la déplétion est nécessaire dans la congestion capillaire, elle doit être utile dans la congestion nerveuse. Il considère que comme la puissance, nerveuse et l'électricité sont identiques, si vous placez un conducteur en contact avec un nerf, le trop plein d'électricité s'échappera, et avec lui la douleur, tout comme une bouteille de Leyde se décharge lorsque vous la mettez en contact avec un conducteur. C'est, imbu de ces idées que lorsqu'il fut appelé pour un cas de névralgie faciale, il résolu d'employer son mode de traitement. Le patient souffrait des douleurs atroces dans la direction des branches du nerf sus-orbitaire, et n'avait pas dormi depuis plusieurs nuits. Il prit des aiguilles à coudre ordinaires et en introduisit trois près du trou où le nerf sort au-dessus de l'œil. La douleur disparut immédiatement et peu après le malade put dormir. La maladie n'est pas réparée depuis. (août 1863) Depuis cette époque, il a traité un grand nombre de cas de cette affection avec les mêmes moyens et toujours avec succès.

Voici quelques cas qu'il rapporte :

Mai 6, 1852. J. R.... âgé de 42 ans déclare

avoir éprouvé des douleurs sévères audessus de l'œil droit pendant plusieurs années. Ces attaques avaient généralement une durée de un mois à six semaines. Depuis maintenant huit jours il éprouve des douleurs presque continuelles, avec bien peu d'intermission, et n'a pas eu de sommeil. J'ai appliqué les conducteurs audessus et au dessous de l'œil, le soulagement fut presque immédiat, le malade s'étant endormi dix minutes après. En juin 1860, il n'y avait pas encore eu de récédive.

Septembre 4, 1856. Depuis quatre ans mademoiselle A... est sujette à des attaques de névralgie tous les hivers, chaque attaque ayant, une durée d'à-peu-près six semaines. Elle se plaint maintenant d'une douleur brûlante au-dessus de l'œil droit et sur la joue droite. Elle a pris intérieurement beaucoup de remèdes mais tous sans résultat.

J'introduisis les conducteurs et la douleur disparut immédiatement, (juin 1864. Il n'y a pas eu de récédive.) Il admet cependant que tous les cas de névralgie faciale qu'il a eu à traiter n'ont pas eu le même succès. Mais ceci s'explique facilement dit-il ; parce que dans les maladies des nerfs, aussi bien que dans celles des autres tissus de l'économie, il y a quelque fois une action phlegmasique et un changement de structure, produisant des douleurs névralgiques et contre lesquelles l'acupuncture ne peut rien. Dans un cas où le nerf mentonnier avait été le siège d'une névralgie pendant dix années consécutives, le traitement au moyen des conducteurs fut presque inutile. Douze heures après la première insertion des aiguilles, la douleur avait entièrement disparue, mais il y a eu rechute. Les cas qui ont peu ou point d'intermission, et qui ont existé pendant plusieurs années, semblent rebelles à tout traitement, c'est qu'après un si long espace de temps, il a dû s'opérer quelques changements dans la structure du nerf. Il faut généralement, ajoute-t-il, que les aiguilles soient maintenues dix ou douze heures. On a trouvé que l'électricité s'échappait des extrémités libres des aiguilles pendant l'acupuncture. Enfin, l'auteur termine en disant qu'il n'y a pas d'exagéra-

tion à dire que par ce traitement la guérison est immédiate, et que qui que ce soit peut s'en assurer en introduisant un conducteur d'une grosseur voulue, en lieu propre, pendant un paroxysme de névralgie faciale.

— (*Medical Times and Gazette.*)

METHODE CERTAINE

de découvrir de petites quantités d'albumine dans les urines, par le Docteur Andrew Clark, assistant-médecin à l'Hôpital de Londres.

Il est très important au point de vue clinique de posséder un moyen simple et facile de découvrir la présence de petites quantités d'albumine dans les urines. Après avoir fait un grand nombre d'expériences, je crois que l'acide nitrique employé de la manière suivante, qui est une modification de la méthode suggérée par Heller, est de tous, le moyen le plus propre, le plus facile et le plus à la portée du médecin dans ces cas là : " Versez une drachme d'acide nitrique *fumant* dans un tube à test, inclinez-le, et laissez couler l'urine doucement sur l'acide, l'urine flottera sur la surface de l'acide sans se mélanger. S'il y a de l'albumine il se formera exactement au point de jonction des deux liquides, une petite pellicule d'un blanc-laiteux et assez tenace. Cette pellicule à l'abord, n'est jamais épaisse et lorsque la quantité d'albumine contenue dans l'urine est très petite, cette pellicule peut être assez mince pour n'être visible qu'à la réflexion de la lumière en inclinant le tube. Assez souvent aussi dans cet état elle se dissout en quelques heures. Cependant le plus souvent elle augmente d'épaisseur, sa densité diminue et elle devient jaune ou d'un vert jaunâtre à sa surface inférieure, et elle tombe en petits caillots au fond du tube. L'acide nitrique est ainsi employé comme *test* de l'uroroxantine ou la de bile que l'on rencontre quelquefois dans l'albuminurie fonctionnelle. Si au contact immédiat avec l'acide, il se forme un anneau violet ou rubis, ça indique la présence de l'uroxanthine. Si avec l'anneau violet il s'en forme un autre de couleur verte, ça indique la présence de la bile. On fait gé-

néralement deux objections contre l'emploi de l'acide nitrique seul, comme *test* de l'albumine ; mais je crois qu'après examen il est facile de voir que ces objections sont plus théoriques que réelles. Lorsque l'on verse de l'acide nitrique sur de l'urine saturée d'acide urique ou de ses sels, ou contenant beaucoup d'épithélium, il se produit dit-on un trouble qu'il est difficile de distinguer de celui produit par l'albumine. Mais si le *test* pour l'albumine est bien employé, aucun trouble ne sera produit par cette substance, à moins qu'il n'y aient des sels uriques, et alors la pellicule blanche d'albumine est séparée de ce trouble par une légère couche d'urine claire. Le trouble produit par l'acide urique ou l'épithélium est général, d'apparence granulaire, et sans cohérence. Celui produit par les sels uriques, prend quelquefois l'apparence d'un anneau opaque, incolore, ou même coloré, mais il se forme une couche d'urine claire entre cet anneau et la surface de l'acide, et comme l'autre, elle n'offre pas de cohésion. De plus, le trouble produit par les *urates* peut être immédiatement dissipé par la chaleur, et même par la chaleur de la main s'ils ne sont pas en excès. La pellicule produit par le contact de l'acide nitrique avec l'urine albumineuse est bien différente de toute autre ; restreinte à la couche d'urine qui repose sur l'acide, blanche, tenace, si vous l'agitez elle se brise en fragments floconneux et fait que toute erreur est presque impossible. En agissant sur l'albumine par la chaleur et l'acide nitrique, il peut se faire que sa présence ne soit pas immédiatement démontrée et encore après quelques heures, il se forme un précipité floconneux au fond du tube. L'urine examinée environ une heure après être sortie de la vessie, peut donner des preuves évidentes de la présence de l'albumine, tandis que douze heures après, il serait peut-être impossible d'en découvrir aucune trace. Les petites pellicules d'albumine coagulée, produites sur la surface de l'acide nitrique, disparaissent généralement quelques heures après leur formation. On doit attacher peu d'importance à la présence de petites quantités d'albumine dans l'urine des femmes, un

ou deux jours avant la menstruation. Elle peut exister sans qu'il y ait de désordre du côté des reins, ni aucuns écoulements vaginaux sensibles. Les urines des femmes affectées de leucorrhée ou qui ont eu récemment quelques attaques d'hystérie, offrent quelques fois des traces d'albumine. Il ne suffit pas non plus d'un examen ou deux pour se prononcer sur l'absence de l'albumine. J'ai eu un cas dans lequel on a trouvé cette substance dans l'urine tous les jours pendant plusieurs mois, mais seulement dans les urines passées après le déjeuner, tandis que l'on n'en trouvait aucune trace dans celles passées à tout autre heure du jour. Les hommes, quelquefois, échappent un fluide blanc glaireux avec les derniers jets d'urine. Quelques-uns croient que c'est du fluide séminal, mais dans tous les cas que j'ai examinés, il n'existait aucune trace de filaments spermaticques et je le considère plutôt comme une altération ou une augmentation de la sécrétion des glandes qui s'ouvrent dans l'uretre. Lorsque ce fluide est déchargé en grande quantité, il offre toujours des traces d'albumine. Une simple congestion hépatique cause quelquefois une légère albuminurie fonctionnelle. J'ai eu un cas, chez une dame, dont les attaques bilieuses étaient toujours précédées par l'apparence de petites quantités d'albumine dans l'urine, cette albumine disparaissait par la seule administration des purgatifs jugés nécessaires pour combattre ces attaques bilieuses. — (*Lectures cliniques de l'hôpital de Londres.*)

Influence de l'Intoxication Mercurielle lente

SUR LE PRODUIT DE LA CONCEPTION,

Par le Dr. A. LIZÉ, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, du Mans

Après une série d'observations recueillies presque toutes sur des femmes, M. C. Paul, interne des hôpitaux, a reconnu que l'intoxication saturnine ne se manifeste pas uniquement sur les individus par les phénomènes que décrivent les auteurs, mais qu'elle exerce en outre une influence meurtrière sur le

fœtus qui arrive mort-né ou qui meurt peu de temps après la naissance.

Ainsi dans un travail consciencieux publié en mai 1860, dans les *Archives générales de médecine*, M. C. Paul démontre que ce fait s'est révélé par des métrorrhagies chez des femmes qui ont eu une suppression des règles pendant un ou plusieurs mois, avec tous les signes qui caractérisent la grossesse ; par des fausses-couches de trois ou de six mois ; par des accouchements prématurés dans lesquels les enfants viennent morts ou mourants ; enfin, par une mortalité au-dessus de la moyenne pendant les trois premières années de la vie de l'enfant.

Assurément, mon intention n'est pas de faire, pour l'intoxication mercurielle, ce que M. C. Paul a fait pour l'intoxication saturnine, parceque les matériaux nécessaires à un travail aussi complet me font défaut. Néanmoins, les quelques observations que j'ai recueillies peuvent donner l'éveil à ceux qui voudront vérifier plus amplement ce point de pathologie obstétricale sur un théâtre où les documents se presseront en foule comme à Paris ou dans les villes de fabrique. Il est facile d'observer le fait en question dans différentes industries, mais il ne m'a été donné d'examiner les funestes effets du mercure que chez les ouvriers chapeliers.

On sait, en effet, que l'art de la chapellerie comprend certaines opérations fort nuisibles pour ceux qui l'exercent.

Parmi ces opérations, il faut compter celles qui mettent les ouvriers en rapport journalier avec le mercure et les exposent à l'intoxication hydrargirique. Ainsi dans le *secrétage* on frotte les peaux avec une brosse à poils de sanglier imbibée d'une solution de nitrate acide de mercure, à laquelle on ajoute trois à quatre parties d'acide arsénieux et une à trois de deuto-chlorure de mercure. Cette solution est étendue dans deux ou trois fois son volume d'eau. Une pareille manœuvre permet d'enlever aisément les poils qui sont ensuite battus à l'arçon. Puis on commence le feutrage en humectant les poils réduits en duvet par l'arçonnage : vient enfin la foule qui se fait autour d'une cuve remplie d'eau

acidulée avec l'acide sulfurique ou le tartre, et élevée à la température de 80 degrés centigrades.

Or, pendant la préparation du nitrate acide de mercure, il se dégage des vapeurs hypoazotiques. L'arçonnage donne lieu à la formation d'un nuage de poils et de poussières imprégnés de nitrate de mercure et d'acide arsénieux qui agissent sur les yeux, les orifices muqueuses et les bronches en même temps que le mercure absorbé peut engendrer une réelle intoxication.

Relativement à l'influence du mercure sur le produit de la conception, je crois pouvoir renouveler ici l'argumentation que M. C. Paul faisait au sujet du plomb en semblable circonstance parce qu'elle me semble juste sous ces deux rapports. De même que chez la femme infectée de syphilis, la mort du fœtus peut être envisagée comme le premier symptôme de la syphilis héréditaire ; de même chez la femme atteinte d'intoxication mercurielle, la mort du fœtus pourra, si elle est fréquente, être envisagée comme un phénomène héréditaire de l'intoxication.

En outre, l'enfant d'une mère ou d'un père syphilitique qui s'est soustrait à cette première cause de mort pourra plus tard offrir des symptômes de vérole. Si donc l'enfant d'une femme atteinte de cachexie mercurielle venait au monde vivant, et qu'il fût pris, dans les premières années de sa vie, de certaines maladies, il ne serait pas irrationnel de regarder ces maladies comme des accidents héréditaires de l'intoxication hydrargirique.

Maintenant, qu'il me soit permis de donner quelque fondement à ces assertions, avec le secours de l'épreuve clinique.

L'auteur publie trois séries d'observations. La première série comprend des hommes qui se sont livrés à l'action du mercure à l'exclusion de leurs femmes ; on y remarque 10 grossesses, dont deux accouchements prématurés, deux morts-nés, trois enfants morts, l'un à quatre mois, l'autre à deux ans et le dernier à quatorze mois. Il reste cinq enfants vivants, sur lesquels quatre sont chétifs, mal portants, le cinquième devant sa bonne santé

au privilège d'être né à une époque où son père n'avait pas encore été empoisonné par le mercure.

La deuxième série d'observations, comprenant des hommes et des femmes qui ont manié simultanément le mercure, donne 14 accouchements, dont 5 eurent lieu avant terme, 5 morts-nés, 2 enfants morts avant l'âge de 5 ans. Il en reste trois dont l'existence n'est rien moins que certaine.

Dans la troisième série d'observations, comprenant des femmes qui ont manié le mercure à l'exclusion de leurs maris, on remarque 7 grossesses, dont 3 avortements, un enfant mort-né, un mort à 4 ans et demi ; sur les 2 qui restent vivants, l'un a trois ans et est scrofuleux, l'autre a quinze ans et se porte merveilleusement, parceque, sans doute, il est né avant que la mère ait manié le mercure.

Bien que ces observations soient peu nombreuses, dit en terminant M. Lizé, elles paraissent démontrer que le mercure n'empêche pas la fécondation, mais qu'il agit sur le fœtus d'une manière fâcheuse ; seulement, elles sont trop insuffisantes pour déterminer dans quelle proportion cette influence se fait sentir. Elles ressemblent simplement à ces pierres d'attente qui en appellent d'autres pour l'achèvement de l'édifice.

Néanmoins, en jetant les yeux sur le résumé qui se trouve à la suite de chaque série d'observations, il est aisé de voir que l'influence du mercure transmise par le père à l'enfant est toute aussi réelle que quand c'est la mère qui s'est exposée à ses émanations. De plus, il est naturel d'admettre que cette influence est encore plus fatale aux produits quand le père et la mère ont simultanément éprouvé l'action délétère du mercure.—(*Union Médicale.*)

Bacteridia et Pustule Maligne.

Nous lisons dans le *Canada Medical Journal* cet intéressant article tiré de la *Revue des Deux Mondes* et rapporté par W. Budd, M. D.

Depuis des années, nous sommes convain-

cus que le Dr. Raspail, auteur distingué sur la botanique et la physiologie, quoiqu'exagéré, n'a pas eu tout à fait tort en prétendant que nos maladies venaient d'insectes et de vermisseeux qui infectaient notre sang: Il a trop généralisé voilà tout, et cru à tort, selon nous, trouver dans le camphre, l'agent *infaillible* pour détruire ces animacules. MM. Janin, Davaine, Budd et autres en grand nombre, ne font que penser comme ce savant, mais avec moins d'enthousiasme, pour des découvertes nouvelles et lumineuses.

Dans plusieurs circonstances, des maladies zymotiques, catalytiques, épizootiques que nous ne pouvions diagnostiquer avec précision nous ont semblé être de ce genre. Nous serions donc flatté que nos confrères dirigeassent leurs observations et leurs recherches dans le but d'étendre nos connaissances sur des phénomènes morbides d'une si haute portée.

Une chose est certaine, c'est que la *Trichiniasis* et la *Bactéridiasis* resteront des maladies symptomatiques à étudier avec le plus grand soin et la *Pustule maligne* sera leur alliée.

J. G. BIBAUD, M. D.,
Prof. Ant. E. M. et C. M.,
Méd. de l'Hôtel-Dieu.

Traitement de l'Aphonie

PAR LA GALVANISATION DES CORDES VOCALES.

L'opération ne demande qu'un peu de dextérité de la part du médecin, et encore moins de courage de la part du malade. Presque tous ceux que M. M. Mackenzie a soumis à la galvanisation (plus de trente) ont été surpris du peu de douleur qu'elle leur causait. Quelques-uns même accusent une agréable sensation de chaleur pendant le passage du courant. D'ailleurs tous ceux qui avaient déjà subi l'application de l'électricité à l'extérieur étaient d'accord pour en préférer l'emploi direct interne.

M. Mackenzie s'attache surtout à bien déterminer l'indication de l'opération, car, dit-il, avec raison, elle sera inutile si la maladie

consiste dans un changement de structure dans un état inflammatoire. Quelques lésions de l'innervation, surtout celles qui sont bornées à l'appareil vocal sont le plus directement justiciables de la galvanisation locale. L'auteur compte sept indications positives de ce mode de traitement, savoir :

10. — Perturbation générale du système nerveux. Il a obtenu un succès remarquable chez une demoiselle de 26 ans, au bout de huit séances

20. -- Aphonie hystérique. — Une guérison.

30. Aphonie liée à l'anémie ou à la chlorose. — Trois cas. Dans l'un ou l'aphonie datait de six mois, la voix revint dès la première application.

40. — Aphonie par intoxication arséniale ou saturnine. — Deux cas.

50. — Paralysie purement locale, peut-être liée à une affection du pneumogastrique. — Trois cas, deux succès, le troisième malade ne continua pas assez longtemps le traitement.

60. — Aphonie par abus de la voix. — Deux exemples, l'un chez un prédicateur, l'autre chez un marchand de poisson, guérison dans les deux cas.

70. Congestion chronique du larynx. — Il est probable que dans ce cas, le galvanisme agit comme stimulant de la circulation locale. Mais il faut alors lui associer d'autres médicaments.

L'opération est des plus simples. De la main gauche le médecin tient en place le laryngoscope. Avec la droite, il porte l'instrument spécial, le *galvanisateur direct*, au-dessous de l'épiglotte. Il suffit de presser un bouton pour que le courant soit, à l'instant, ou établi ou suspendu, selon la volonté de l'opérateur. Le contact d'un corps étranger provoque immédiatement le rapprochement des cordes vocales et permet ainsi de toucher plus aisément leur surface supérieure. En plaçant la pointe du galvanisateur sur les cartilages arythénoïdes, les deux branches du pneumogastrique reçoivent l'impression électrique. — (*Gazette Médicale de Lyon.*)

PURPURA HEMORRHAGICA.

Le Dr. Chambers parle hautement de l'emploi de la teinture de digitale dans le purpura. Il ajoute qu'elle ne produit jamais de fâcheux effets. Sous son influence les artères deviennent plus petites, les pulsations moins fortes, et l'hémorrhagie cesse. Il la prescrit généralement à la dose de 15 gouttes, avec 30 gouttes d'acid. sulf. dil. dans un peu d'eau camphrée, toutes les quatre heures, diminuant la dose aussitôt que ses effets commencent à se faire sentir. Pour démontrer son action, le Dr. Chambers cite le cas d'une jeune fille de 19 ans, affectée de purpura compliqué de ménorrhagie. Vingt-quatre heures après l'administration de la prescription ci-dessus, les taches ont commencé à disparaître, palissant d'abord dans leur centre, ne laissant que de petits anneaux qui étaient entièrement disparus, dans moins d'une semaine. Il en est de même de la ménorrhagie, même sans complication de purpura, elle cède généralement à l'action de la Digitale.

ANÉVRISME DE L'ARTÈRE SCIATIQUE

Injection au Perchlorure de Fer.

M. Nélaton a traité il y a quelques temps, une anévrysme de la portion terminale de l'artère sciatique, faisant projection sur la fesse, avec les injections de perchlorure de Fer. Le cas était d'autant plus intéressant que le patient avait déjà eu une anévrysme dans la même région, et pour laquelle on avait pratiqué la ligature de l'artère en haut de la tumeur. A la suite d'une seule injection la pulsation a complètement disparu, la tumeur conséquemment diminua graduellement, il ne survint aucune inflammation et au bout d'un mois le patient était en parfaite convalescence. — (*Gazette des Hopitaux.*)

DU CHLORATE DE POTASSE

DANS LA BRONCHITE.

Le Dr. Laborde, dans un travail intéressant sur ce sujet, arrive aux conclusions suivantes : Le chlorate de potasse exerce sur les membranes muqueuses bronchiques enflammées une action certainement salutaire. Il agit de même très bien dans les simples catarrhes bronchiques, la bronchite capillaire, ainsi que dans la bronchite chronique. Sous son influence, l'expectoration est rapidement modifiée ; devenant d'abord plus fluide, elle diminue ensuite de quantité et finit par disparaître complètement. Les bruits morbides ainsi que la toux diminuent d'intensité, tandis que l'appétit est toujours conservé et même augmenté. Le Dr. Laborde pense que l'action du chlorate de Potasse tend à rétablir puissamment les forces du malade, de sorte qu'il serait surtout utile dans les cas où il faudrait stimuler l'action de l'estomac. La quantité moyenne requise pour un adulte est de 150 grs dans les vingt quatre heures, pris à doses séparées, et dans une grande quantité de liquide. — (*Bull. de Therapent.*)

DES INJECTIONS LOCALES

DANS LE TRAITEMENT DE LA PARALYSIE, NÉVRALGIE ET AUTRES AFFECTIONS.

Le Professeur Courty de Montpellier a publié un mémoire sur l'efficacité des injections de Strychnine dans le traitement de la paralysie du nerf facial. Il injecte quelques gouttes d'une solution de cette alcaloïde le long du trajet de ce nerf, entre le trou stylo-mastoidien et son passage sur le col du condyle de la mâchoire inférieure. Ces injections sont généralement répétées tous les deux ou trois jours, trois suffisent le plus souvent; jamais il lui a été nécessaire de répéter plus de six injections pour voir disparaître toute trace de paralysie et ceci dans l'espace de dix à quinze jours. Les patients sur lesquels il agissait

étaient agés l'un de cinquante six, un de vingt-cinq, et une jeune femme de vingt-deux ans. La guérison fut parfaite dans les trois cas.

M. Courty rapporte aussi un cas de paralysie, datant d'un an, contre laquelle un grand nombre de remèdes avait échoué et qui fut guéri par quelques injections de Strychnine pratiquées sur l'extrémité inférieure de la moëlle épinière. M. Luton de Rheims a aussi appelé l'attention sur l'usage des injections sous-cutanées dans différentes maladies. Il a successivement employé une solution concentrée de nitrate d'argent, en injections, dans douze cas de *sciatica*, deux cas de névralgie intercostale, et trois de névralgie de la hanche. Il fait mention en même temps d'un curieux cas de névralgie sous orbitaire guéri au moyen de trois injections d'eau salée. Trois fois il a employé avec succès les injections de teinture d'iode dans les goîtres parenchymateux. Ce nouveau mode de traitement peut s'appliquer à différents autres agents tels que le Bichlorure de mercure, l'acide arsénieux, le sulfate de cuivre, de zinc et plusieurs autres substances qui agissent dans l'intérieur des tissus de la même manière que s'ils étaient appliqués à l'extérieur. — (*Revue Médico Chirurgicale.*)

DOULEUR MUSCULAIRE.

ANESTHÉSIE LOCALE.

Le Bultin Médical du Dauphiné nous donne la formule suivante comme infaillible pour calmer la douleur coïncidant avec le rhumatisme musculaire.

℞

Tr. Aconiti 3j
Adipis 3ij
Cloroform 3j
Mur-Morphiæ XV grs.

Mélangez la teinture avec le saindoux et ajoutez le chloroform et la morphine, le tout à être conservé dans des fioles bouchées à l'émery. On applique cet onguent avec une plume sur le siège de la douleur, que l'on recouvre avec de la ouate et ensuite avec une

toile cirée. On répète ces applications toutes les heures jusqu'à cessation des douleurs.— (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratique.*)

LE CHOLERA.

Le choléra qui a dévasté l'Égypte et qui, paraît-il, fait des ravages maintenant en Europe, n'est pas le véritable choléra asiatique, du moins d'après certains journaux qui se disent bien renseignés. D'après eux ce serait plutôt une fièvre typhoïde présentant quelques symptômes du choléra dû à diverses causes et dont les principales seraient :

1o. — L'encombrement produit par les pèlerins de La Mecque vû que jamais les caravanes n'ont été aussi nombreuses.

2o. — L'infection provenant d'une épouvantable épizootie qui a régné en Égypte. Les campagnards ne se donnant pas la peine d'enfouir leurs bestiaux les ont jetés dans le Nil. Ces masses de chair putréfiées sont venues s'accumuler vers les vannes aux environs d'Alexandrie et ont produit le terrible fléau qui nous occupe maintenant. Nous donnons ces suppositions pour ce qu'elles valent et nous attendons pour en parler plus longuement nos prochains envois d'Europe qui contiendront sans doute des rapports sur cette maladie, soit de M. Favre, soit d'autres médecins français qui sont allés l'étudier sur les lieux.

Société Médico-Chirurgicale

DE MONTRÉAL.

Si l'on jette les yeux autour de nous, et que l'on étudie la société en général, nous voyons que chaque classe qui la compose a son association, son centre de réunion, ou ses intérêts, sont exposés, discutés et sauvegardés, et ceci pour le plus grand avantage de chaque membre. Depuis l'homme de métier jusqu'à l'homme de lettres, nous les voyons

se réunir en associations respectives, ou les uns exposent leurs besoins, leurs intérêts, les autres leurs vues, et leurs principes et ou tous les deux, quoique par des voies différentes, arrivent au même but, qui est le plus de bien-être et de progrès matériel d'un côté, le plus de progrès intellectuel et de perfection de l'autre. Connaissant déjà les résultats obtenus par ces différentes sociétés ici comme chez l'Étranger, des hommes à la tête de la profession, que l'expérience a muris, viennent de faire un généreux appel à leurs confrères. Ils veulent les associer à leur travail et à leur expérience, en leur faisant voir la route qu'ils ont suivie et les écueils qu'ils ont évités. Sera-t-il dit que cet appel n'aura pas d'écho? Confirmerons nous cette vieille opinion populaire, qui dit qu'il est impossible de voir deux médecins s'entendre? Nous ne le croyons pas, nous croyons que le temps est venu, ou les jalousies personnelles doivent faire place à l'intérêt général, ou le charlatanisme doit s'effacer devant la science. Eh! bien la société médicale est destinée à remplir ce but. Elle est créée pour promouvoir les intérêts de la science, ici comme dans toute la province, et cimenter l'union qui doit exister parmi les médecins. Les séances seront destinées à la lecture d'essais, à des discussions auxquelles tous auront le droit de prendre part; chacun y émettra son opinion, qui sera soumise au creuset de la discussion, et par ce moyen on obtiendra ce qu'il y a d'essentiellement utile. Il nous semble inutile de discuter l'efficacité d'une pareille institution. Dans tous les pays où elles existent, ses bons effets sont incontestables, et l'on se fait une gloire d'y appartenir. C'est que bien souvent, ces centres de réunion, ces foyers de travail et d'étude, ont fourni la plupart des autorités qui nous guident dans nos études. Enfin le premier pas est fait, la route est ouverte à tous, et nous ne doutons pas de voir tous les médecins s'y engager, certains que nous sommes de la nécessité d'une pareille association et des heureux résultats qu'elle est appelée à produire. Le résultat des élections que nous publions plus loin est une garantie de succès; d'autant plus que les

deux éléments y sont dignement représentés par les hommes qui sont à la tête des institutions médicales de cette ville. Le prix d'admission est de \$5.00, plus une souscription annuelle de \$2.00. Nous ferons remarquer à ceux qui deviendront membres de ce jour, que leur \$5.00 d'admission les conduiront jusqu'au mois de Janvier 1867 sans autre contribution, ce qui est un avantage. Voici la liste des officiers élus pour l'année courante.

PRÉSIDENT.

G. W. Campbell, A. M., M. D., Doyen de la Faculté Médicale de l'Université McGill.

VICE-PRÉSIDENTS.

E. H. Trudel, M. D., Président de l'école de médecine et de chirurgie.

W. H. Hingston M. D. L. R. C. S. E.

SECRÉTAIRES.

W. Wood Squire A. D., M. D.

Dr. Lemire.

TRÉSORIER.

Hector Peltier, M. D. Edin.

CONSEIL.

R. P. Howard, M. D. L. R. C. S. E.

J. L. Leprohon, M. D. : J. E. Coderre, M. D.

W. E. Scott M. D., R. Craik, M. D., et les officiers de la Société, *ex officio*.

DISPENSAIRES.

Outre ses vastes hôpitaux, Montréal, comme toutes les grandes villes, sentait le besoin de dispensaires, et grâce à la généreuse initiative des professeurs de l'École de Médecine et de Chirurgie, il s'en est établi deux depuis deux ans, l'un chez les Dames de la Providence, l'autre chez les Dames de l'Hôpital Général.

Il est vrai que le Dispensaire de Montréal existait depuis longtemps ; mais malgré les talents bien connus et la bonne volonté des médecins qui y faisaient le service, cet établissement ne pouvait suffire aux besoins de la population pauvre de Montréal. Nous devons des remerciements aux Dames des deux communautés que nous venons de nommer et aux professeurs de l'École de Médecine pour le zèle qu'ils ont mis à former ces deux Dispensaires, qui, comme on le verra dans le compte-rendu ci-dessous sont appelés à rendre de grands services à l'humanité.

DISPENSIRE DE MONTRÉAL. — Les médecins sont au nombre de quatre : ce sont, les Drs. Peltier, Boyer, Fenwick, Squire et Girwood. Le nombre de prescriptions données depuis le 1er août jusqu'au 20 est de 322, réparties comme suit : hommes 117, femmes 215. Sur ce nombre il y avait 75 enfants. Médecins de service, docteurs Boyer et Fenwick.

DISPENSIRE DE LA PROVIDENCE. — Etabli en Juin 1863. — Médecins : Drs. Coderre, Rottot, Dagenais, Larocque, Lemire et Berthelet. Depuis le 1er juin 1863 jusqu'au 1er août 1865, 14,656 prescriptions ont été données à 6,892 malades. De plus 1460 visites ont été faites soit par des étudiants de dernière année, soit par les médecins. Médecin de service, Dr. Berthelet.

DISPENSIRE DE L'HÔPITAL-GÉNÉRAL. — Etabli en juin 1864. — Médecins : Docteurs Archambault, Brosseau, Desrosiers et Lemire. Du 1er juin 1864 au 20 août 1865, il a été donné 1442 prescriptions. Du 1er juillet au 20 août dernier 1095 prescriptions ont été données, réparties entre hommes, femmes et enfants. Médecin de service pour ces deux mois, Dr. Archambault.

La correspondance du Dr. L. J. P. Desrosiers forcément remise au prochain numéro.

NAISSANCE

A Montréal, le 21 Juillet dernier, la Dame du Dr. A. Dagenais, un fils.