

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.

- 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:

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 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 MÉDICALE

DU

CANADA.

Revue Medico-Chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR: LE DR GEORGE GRENIER.



Tout ce qui concerne la rédaction et l'administration du journal, doit être adressé au rédacteur, boîte 942, Bureau de Poste, Montréal, Canada.

ON S'ABONNE A MONTRÉAL:

BUREAU DE LA MINERVE, 212 & 214 RUE NOTRE DAME COIN DE LA RUE ST. GABRIEL.

Les abonnements datent du 1^{er} Janvier et du 1^{er} Juillet de chaque année.

Price de l'Abonnement: \$3.00 par Année. Pour les États-Unis \$3.00 en Or, ou \$3.50 en Argent Américain.

L'UNION MÉDICALE

DU CANADA

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR : DR. GEORGE GRENIER.

Vol. III.

JANVIER 1874.

No. 1.

TRAVAUX ORIGINAUX.

NOTE SUR UN CAS D'OVARITE

PAR A. DAGENAIS, M. D.

Il n'y a pas un seul médecin de quelques années de pratique qui n'ait rencontré plusieurs de ces cas ennuyeux d'aménorrhée, de dysménorrhée ou de leucorrhée qui défilent presque tous les moyens de guérison que possède la médecine ou qui ne cèdent qu'à un traitement long et fatigant, et pour le médecin, et pour la malade. Cela est sans doute dû aux causes nombreuses et diverses de ces maladies, et à la difficulté de les découvrir ; ou plutôt à ce que nous prenons comme nos devanciers un symptôme pour la maladie même. Car, en thèse générale, on peut dire sans crainte de se tromper que l'aménorrhée, la dysménorrhée et la leucorrhée ne sont pas des maladies, mais des symptômes de maladie ; et sans aller aussi loin que Tilt qui voudrait voir ces mots retranchés de tous les traités de pathologie utérine, il n'est pas sans utilité de se demander le sens de ces divers mots. D'abord que comporte le mot aménorrhée ? Aménorrhée veut dire : absence des organes d'ovulation, et arrêt de leur développement dû à la chlorose : ovarite aiguë ou sous-aiguë : inflammation ou oblitération des trompes de Fallope, inflammation de l'utérus, occlusion ou ulcération du col de l'utérus ou son incurvation, rétroversion de la matrice. Ou encore les

organes de la génération peuvent être sains, mais le flux cataménial peut-être supprimé sous l'influence de certaines maladies aiguës et chroniques, de sorte que le mot aménorrhée nous donne de suite l'idée d'une foule de maladies dont l'aménorrhée n'est qu'un des symptômes. Après avoir fait cette énumération, Tilt ajoute : Ce mot aménorrhée signifie tant de choses qu'il ne signifie rien du tout.

La dysménorrhée et la leucorrhée ont à peu près les mêmes causes et donnent la même idée, de sorte qu'il me serait inutile de les répéter ; d'autant plus que je ne me propose pas de vous entretenir de toutes ces maladies, mais bien d'une seule qui, par sa fréquence, mérite d'appeler l'attention de tous les praticiens. Cette maladie est l'ovarite. De tous les organes de la génération chez la femme les ovaires jouent certainement le plus grand rôle ; et si Hippocrate a pu dire avec une apparence de vérité ; " *propter uterum, mulier tota morbus est,* " et Van Helmont " *propter uterum solum mulier est id quod est,* " les progrès de l'anatomie et de la physiologie ne leur ont pas donné raison. Maintenant tout le monde admet que l'utérus n'est qu'un des annexes des ovaires et que son rôle vis-à-vis ces organes est le même que celui de la vessie vis-à-vis des reins. C'est un réservoir destiné à recevoir le produit des ovaires ; son rôle est entièrement passif.

Mais il n'en est pas de même des ovaires. Ils sécrètent, ils produisent l'œuf qui, passant dans les trompes de Fallope, se rend dans la matrice pour être fécondé ou se perdre avec le flux cataménial, suivant les circonstances dans lesquelles se trouve la femme. On comprend aisément que l'inflammation de l'organe de l'ovulation qui est le point de départ de la reproduction, amène des troubles sérieux, et que l'aménorrhée en soit une des conséquences, on pourrait dire, presque nécessaire. Ayant eu occasion d'en observer un cas bien caractérisé, à l'Hôtel-Dieu, l'année dernière, je me suis permis de vous le rapporter, non pas à cause de la nouveauté du traitement que j'ai employé, mais pour appeler votre attention sur cette maladie qui, suivant Tilt que j'ai déjà cité, est une des causes les plus fréquentes d'aménorrhée et de dysménorrhée.

Le 6 Octobre 1872, une fille, de 18 à 20 ans, se présente à ma visite pour être admise dans une des salles de mon service. Traits délicats, teint vif, animé, peau blanche, elle présentait tous les signes d'une constitution où le système nerveux dominait. Son histoire pouvait se réduire à ceci : trois mois auparavant, ayant été exposée au mauvais temps et

ayant eu beaucoup de misère, ses règles s'étaient arrêtées. Depuis ce temps, quoique l'état général de sa santé ne fut pas trop affecté, elle avait toujours éprouvé des douleurs dans les aînes, dans les reins et dans le bas du corps. Ennuyée par ces douleurs et effrayée par la disparition de ses règles, un mois avant que je la visse, elle était entrée à l'hôpital : mais, quelques jours après, le médecin qui la soignait la renvoya, sous le prétexte qu'elle était enceinte.

Elle était restée en dehors de l'Hôtel-Dieu un mois ; mais comme ses douleurs augmentaient et qu'elle ne pouvait plus travailler, elle s'était de nouveau décidée à venir demander sa guérison aux médecins de l'hôpital. Après l'avoir examinée attentivement, je découvris les symptômes suivants qui me firent croire de suite à une ovarite : douleur dans l'aîne gauche augmentée par la pression avec une légère tuméfaction ; pouls petit et vif, peau chaude ; la marche était un peu empêchée par les douleurs ressenties dans le bas du corps. Je l'admis sans difficulté et prescrivis un vésicatoire sur le côté gauche ainsi que du dover de six en six heures. Le 7, les symptômes fébriles étaient plus prononcés. Prescription : panser le côté avec de l'onguent mercuriel ; dover et calomel le soir ; pilules cathartiques le matin.

Le 8, la tuméfaction dans l'aîne gauche était augmentée, la fièvre à peu près la même que la veille ; la malade était très souffrante. Continuer l'onguent mercuriel, morphine le soir. Le 9, tuméfaction encore plus grande : la percussion donnait un son mât dans une grande partie du côté gauche, tandis qu'un bruit sonore se faisait entendre du côté droit. Mon ami le Dr. Grenier eut occasion de voir la patiente à cette période de la maladie et fut entièrement de mon avis que j'avais affaire à une ovarite avec effusion. Morphine le soir, liniment volatil. Le 10, même traitement continué.

Le 11, vésicatoire sur le côté. Mêmes symptômes. Le 12, pilules cath. Dover, soir et matin.

Le 15, fièvre diminuée ainsi que la tuméfaction. Traitement : teinture de digitale gtt. xx, acétate de potasse grs v, eau ζ ss de 2 h. en 2 h. Du 16 au 19, les symptômes continuant à s'améliorer, le traitement fut continué avec addition d'un purgatif. Du 19 au 24, l'état général de la malade s'améliore sensiblement ; et la tuméfaction de l'aîne est presque disparue.

Le 26, comme la malade accusait un peu de douleur et que la tumeur n'était pas entièrement disparue, j'ordonnai de nouveau un vésicatoire avec pansement à l'onguent mercuriel et pilules cathartiques. Depuis cette date, la malade alla de

mieux en mieux jusqu'au 30, jour où elle fut abondamment réglée. Quelques jours après, elle quitta l'hôpital entièrement guérie.

Avant de terminer, Messieurs, je me permettrai de faire une réflexion, c'est que s'il n'est pas bon d'être trop crédule quand nous sommes consultés par de jeunes personnes souffrant d'aménorrhée, il ne faut pas non plus tomber dans l'excès opposé et les croire toujours enceintes.

—:0:—

CALCUL VESICAL ; LITHOTOMIE ; par WILLIAM H. HINGSTON, M. D., L. R. C. S., D. C. L., etc., Médecin des Saïles St. Patrice, Hôtel-Dieu, Montréal.

—

Les travaux sur la pierre dans la vessie sont si fréquents de nos jours, qu'on est porté à croire, ou que la maladie est plus commune, ou bien qu'elle attire plus d'attention qu'autrefois. Je suis d'avis qu'il y a un peu des deux causes pour expliquer cela.

Dans ces derniers temps, deux mémoires sur la pierre dans la vessie ont été consignés dans la presse médicale du Canada par deux médecins de Montréal, l'un sur l'opération de la lithotritie, l'autre sur l'opération de la taille. Comme le sujet est toujours nouveau, toujours intéressant, je vous ferai part d'un cas qui présente un caractère si spécial, qu'il intéressera les membres de cette Société.

En pratique, on peut réduire les variétés de la pierre en trois classes : les phosphates, l'oxalate de chaux, l'acide urique et les urates. Les calculs composés d'oxyde xanthique, de cystine, de carbonate calcaire, sont comparativement rares.

La pierre que je vais soumettre à votre inspection présente, à part de sa dimension extraordinaire, une combinaison des trois variétés, combinaison qui m'a considérablement embrouillé, et m'a laissé pendant un certain temps indécis sur le choix de l'opération, c'est-à-dire de la taille, ou de la lithotritie, ne sachant pas trop laquelle des deux méthodes serait moins dangereuse pour le malade.

A. Daragh, de Syracuse, Etat de N. Y., vint me consulter le 12 de Juillet dernier et me donna à peu près l'historique suivant de sa maladie. Il est âgé de 23 ans et a souffert depuis sa première enfance. Dès l'âge de 15 jours, il éprouva de la difficulté à uriner, au point que le médecin fut appelé ; depuis lors, il eut bien souvent recours à différents docteurs, lesquels, généralement, lui prescrivirent des calmants.

Il endurait parfois des douleurs intolérables, à d'autres époques il était comparativement bien. Certaines conditions de l'atmosphère, de même que certaines saisons, paraissaient modifier et influencer ses souffrances, mais il ne pouvait, à aucun temps du jour ou de la nuit, se dire parfaitement exempt de douleur.

Les accès étaient quelquefois si violents qu'il était obligé de rester couché tout le temps sur le côté droit, et que ses cris de souffrance troublaient le sommeil de ses camarades. Cet état de chose se prolongea pendant 23 ans avec plus ou moins d'intensité.

Pendant une crise violente qu'il éprouva à Syracuse, un médecin fut appelé qui soupçonna l'existence d'un calcul, et qui, après un examen minutieux, confirma son diagnostic. C'est alors que le malade vint à Montréal pour se mettre sous mes soins.

Un examen que je fis me démontra la présence de la pierre, mais, en la percutant, elle ne me parut pas rendre le son qui caractérise plus ou moins sa nature et sa consistance.

En la frappant d'un côté, elle me donna un bruit obscur, pendant que, frappée du côté opposé, le son paraissait plus aigu et plus métallique. Je cherchai à la mesurer avec le lithoclaste, mais sans pouvoir y parvenir et je suis maintenant porté à croire que, pendant que je réussissais à mesurer deux des moindres diamètres, il était impossible de mesurer le plus grand. Le lithoclaste n'était pas susceptible d'une dilatation suffisante pour la saisir. Le son étouffé rendu par la pierre lorsqu'elle était percutée, aussi bien que les grandes dimensions de celle-ci, m'ont porté à croire que j'avais affaire à un phosphate et de plus l'état alcalin de l'urine semblait confirmer cette opinion.

Au premier examen, je réussis à saisir la pierre et à détacher une assez grande quantité de sa partie externe. L'urine fut chargée, pendant plusieurs jours, de matières alcalines et de phosphates, et des morceaux gros comme la moitié d'un pois et même d'un volume plus considérable, s'échappaient pendant l'acte de la miction.

Quatre jours après, pendant un autre examen, je tâchai, de nouveau, d'arracher la croûte externe, mais le lithoclaste se ferma sur un corps aussi dur que l'acier, montrant d'une manière bien évidente que le phosphate ne formait que la croûte de la pierre, et que l'oxalate de chaux en formait le noyau. De suite, je mis de côté ce dernier instrument et je procédai à pratiquer la taille, cette ancienne et excellente méthode. Après avoir atteint la vessie sans la moindre diffi-

culté, je saisis la pierre, et, en me servant de mon index gauche, comme guide, je réussis à l'extraire au moyen d'une légère traction.

Elle est maintenant devant vous, Messieurs, et je n'hésite pas à déclarer, après tous les renseignements que j'ai pu obtenir, que c'est, sans contredit, la plus grosse pierre de ce genre qui ait été extraite de la vessie en Canada. Comme vous voyez, elle mesure, dans sa plus grande circonférence, neuf pouces et demi et elle pèse cinq onces et cinq drachmes. Le noyau de la pierre est formé d'oxalate de chaux, dur comme l'airain et sur lequel aucun lithoclaste ne pouvait faire d'impression. Même à présent, en dehors de la vessie, je doute fort que le meilleur instrument inventé puisse broyer ce calcul de manière à lui permettre de passer par les voies naturelles.

Le malade fut bientôt rétabli, et l'urine ne s'échappa de l'incision que pendant les deux premières semaines ; peu à peu tout écoulement cessa et, au 21 août, trente-trois jours après l'opération, le malade quitta l'hôpital en parfaite santé pour se rendre à Syracuse.

Le diagnostic est parfois difficile à établir, mais quand une fois l'existence du calcul est constatée, une autre difficulté se présente, celle du choix du mode opératoire le plus convenable par rapport au volume et à la dureté de la pierre.

Autrefois le diagnostic n'était pas d'une grande importance, car l'instrument tranchant faisait également l'ouverture pour tout calcul, gros ou petit, dur ou mou ; mais pour ceux qui ne sont pas attachés, soit à l'une ou à l'autre méthode d'opération, il importe de choisir la plus convenable selon les cas, car autrement les chances de mortalité seraient plus considérables que si l'une d'elles était constamment choisie.

Il n'y a que deux moyens pour se débarrasser de la pierre. Les partisans du bistouri prétendent que la lithotritie sera bientôt abandonnée et entièrement mise de côté, tandis que ceux qui sont en faveur du broiement espèrent que des instruments assez perfectionnés seront fabriqués pour permettre de saisir la pierre, quelle que soit sa grosseur, et de la broyer, quelle que soit sa dureté.

Je diffère complètement d'opinion des deux partis, et je crois que la lithotomie maintiendra toujours sa position comme étant une opération préférable chez les enfants, et d'une absolue nécessité dans quelques cas exceptionnels comme celui que je viens de rapporter et auquel cette opération convenait. Mais il faudra que la lithotomie cède le pas à la lithotritie dans les cas où un intervalle trop éloigné ne s'est pas écoulé entre la formation du calcul et la tentative

de l'extraire ; et lorsque sa dimension permettra qu'il soit broyé sans trop de difficulté pour le chirurgien, ni de danger pour le malade.

Sir Henry Thompson, parlant à ses élèves, leur adressait les paroles suivantes : "J'espère que nous vivrons assez longtemps pour voir la lithotomie pour les adultes disparaître complètement. Je ne pense pas, dit Sir Henry, que je verrai ce jour-là, mais j'espère vivre assez longtemps pour voir la lithotomie devenir bien plus rare qu'elle ne l'est aujourd'hui. Vous vivrez bien certainement pour la voir devenir une de nos opérations chirurgicales la moins fréquente. Je ne dis pas que je vois arriver ce temps avec plaisir, car c'est une magnifique opération, demandant tout le talent, le jugement et le calme du médecin. C'est une des meilleures épreuves à laquelle on peut soumettre le bon chirurgien, et en l'envisageant sous ce point de vue-là, nous ne pouvons pas désirer qu'elle soit entièrement abolie, mais elle disparaîtra certainement, car l'on doit et l'on devra considérer avant tout le bien de l'humanité."

Messieurs, dans mon humble opinion, je partage entièrement les vues de ce célèbre chirurgien qui a une connaissance égale des deux opérations et qui les a pratiquées avec un égal succès.

Montréal, Décembre 1873.

—:0:—

Méto-Péritonite Puerpérale avant l'accouchement, par le Dr. J. LECLAIR, de St. Lin. P. Q.—On a généralement observé que la métropéritonite commence très-rarement avant la délivrance.

En étudiant plusieurs auteurs d'obstétrique, j'ai cru en trouver à peine deux exemples, l'un remarqué dans une épidémie à Dublin et l'autre dans une épidémie à Londres. Le Dr. Campbell, accoucheur anglais, nous dit que cette inflammation se montre quelquefois de bonne heure : 20 heures ou 3 jours après.

Il y a quelques jours, je fus appelé pour accoucher Dme. L., multipare, mère de 6 enfants, visiblement atteinte de la maladie depuis 2 jours, puis que j'ai remarqué tous les symptômes non-seulement prodromiques, mais caractéristiques de la méto-péritonite.

A la rupture des eaux amniotiques qui a eu lieu 18 heures avant le commencement du travail, il s'écoula un liquide sanieux ayant une odeur infecte et une apparence de pus un peu séreux. On remarquait de plus les symptômes suivants : pouls très fréquent, frissons, chaleur prononcée de la

peau, soit inextinguible, face tantôt pâle, tantôt congestionnée, respiration fréquente, nausées, (avant la dilatation du col utérin,) vomissements répétés, douleurs dans l'abdomen vers l'hypogastre, et surtout dans la région iliaque droite.

Ces douleurs dans l'abdomen existent entre les contractions utérines qui d'ailleurs sont bien fausses et irrégulières, puisque le travail de l'accouchement a duré plus de 14 heures et que la délivrance a dû se faire au moyen des forceps, sans aucune violence tout-fois, l'enfant étant engagé dans le col de l'utérus suffisamment dilaté. Tous ces symptômes de la maladie, loin de disparaître immédiatement après la couche, augmentent et se continuent : l'abdomen se tuméfie, la tympanite est très marquée, les lochies n'ont pas lieu, en sorte que j'ai à traiter tout de suite une métrite péritonite puerpérale. Je m'empresse de le faire avant d'avoir toutes les mauvaises conséquences et principalement la suppuration et avec un succès complet.

Maintenant, je me permettrai de demander à mes confrères s'ils ont eu l'occasion de rencontrer souvent des cas semblables?

—:—

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

Séance du 5 Novembre 1873.

Le Dr. J. P. Rottot, président, au fauteuil.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté. Sur motion du Dr. Dagenais, secondé par le Dr. Brosseau, les Drs. G. Larocque, M. P. P. pour Chambly, et N. Fafard, de Montréal, sont admis membres actifs.

Le Dr. Brosseau donne lecture d'un travail sur LE LARYNGOSCOPE ET LA LARYNGOSCOPIE. En voici un résumé.

On donne le nom de Laryngoscope à tout un système, composé essentiellement de *verres éclairants condensateurs* et d'un *miroir d'inspection*, système dont l'ensemble permet d'examiner la cavité du larynx.

L'invention du laryngoscope revient à Jean Czermak, professeur de physiologie à la faculté de Pesth, en Hongrie ; elle date de l'hiver 1857-58.

La laryngoscopie est basée sur le principe de l'éclairage par la lumière directe et par la lumière réfléchie.

L'image laryngoscopique présente à examiner, en procédant d'avant en arrière : 1o. La base de la langue, avec ses papilles. 2o. L'épiglotte. 3o. Le pharynx. 4o. L'ouverture du larynx.

INSPECTION DE LA GLOTTE.—Espace triangulaire à base postérieure, la glotte se trouve exactement mesurée par la longueur des deux cordes vocales.

Cette longueur varie sensiblement par le degré de tension et par conséquent suivant la hauteur des sons émis.

Les cordes paraissent divergentes et un peu ascendantes d'avant en arrière, leur face supérieure est seule visible au laryngoscope.

AUTOLARYNGOSCOPIE.—L'autolaryngoscopie ne demande pas de description instrumentale particulière.

Tous les moyens d'éclairage s'y prêtent, mais particulièrement la lumière solaire.

En recueillant les rayons du soleil sur un miroir quelconque, apte à les renvoyer dans le fond de la gorge de l'expérimentateur, celui-ci d'une main tient un petit miroir, et de l'autre il maintient le miroir d'inspection dans sa gorge ; il peut ainsi étudier l'image de son propre larynx, produit sur le miroir d'inspection.

L'autolaryngoscopie s'applique :

10. A l'étude de la physiologie du larynx.
20. Aux démonstrations laryngoscopiques et par conséquent à l'enseignement.
30. A l'exercice du manuel opératoire.

Règles générales touchant les opérations laryngoscopiques
PROCÉDÉ OPÉRATOIRE.—Le malade tient lui-même sa langue ; l'opérateur, d'une main manie le miroir d'inspection, de l'autre l'instrument.

La main doit suivre la direction du point réel et non de l'image.

Résumons en quelques mots les traits généraux de la nouvelle méthode de diagnostic médical pour permettre de saisir en un coup d'œil les points essentiels de ce procédé.

10. Une lampe donnant une vive lumière.
20. Introduction du miroir chauffé, jusqu'au niveau de la luette qu'il soulève et pousse légèrement.

30. L'opérateur placé sur un siège un peu plus élevé que celui du malade, saisit alors d'une main la langue du malade, et imprime à la tête de celui-ci un faible mouvement de bascule en arrière ; de l'autre main il manie le miroir d'inspection. S'agit-il d'opérations, le patient tient sa langue lui-même, tandis que l'opérateur manie d'une main le miroir d'inspection, de l'autre l'instrument qui doit être porté dans les voies aériennes.

Pendant toute la durée des investigations et des opérations, le malade est engagé à respirer par la bouche et quand

il s'agit d'examiner spécialement les cordes vocales, il préférera à la fin de chaque expiration un *petit cri aigu*, propre à élever le larynx, à rapprocher les cordes vocales de la partie médiane et à les rendre ainsi facilement visibles dans toute leur étendue.

Dans les opérations il faut veiller à la solidité des instruments ; ils doivent être chauffés avant leur introduction.

Les instruments tranchants et contondants sont employés avec précaution.

Les parties visibles au miroir d'inspection et accessibles aux instruments sont l'épiglotte, la cavité du larynx dans toutes les parties qui la constituent, les gouttières pharyngiennes et une partie de la trachée.

Dans les opérations on se guide sur la direction anatomique.

L'autolaryngoscopie est à recommander à cause de la dextérité qu'elle procure, etc.

Telle est dans toute sa simplicité l'idée fondamentale du laryngoscope et de la laryngoscopie.

HISTORIQUE.—Le 27 Mars 1858 parut dans la *Gazette hebdomadaire de Vienne* un article intitulé : " Du miroir laryngé ; et signé Jean Czermak. La laryngoscopie date de ce jour.

Bien des revendications ont surgi depuis ce moment de toutes parts, mais l'énumération seule des faits fera ressortir d'une manière incontestable que la nouvelle méthode d'investigation n'est point antérieure à cette époque, et que tous les essais tentés jusque là n'ont donné que des résultats incertains et infructueux.

On a attribué cette découverte à des auteurs qui, s'ils pouvaient renaître de leurs cendres, seraient les premiers étonnés de la découverte qu'on leur attribue.

En 1843, Serret a employé et décrit un spéculum buccal formé par une plaque de métal polie devant servir de miroir de réflexion et apte en même temps à recevoir l'image des tumeurs du *gosier*.

En 1807, Bozzini présenta à la faculté de Vienne un appareil que celle-ci reçut de fort mauvaise humeur.

En 1825, Cognard de Latour introduisit un petit miroir à la partie postérieure espérant qu'avec l'aide des rayons solaires et d'un second miroir, il pourrait voir l'épiglotte et même la glotte ; par ce moyen il ne put voir que l'épiglotte et même imparfaitement.

En 1829, Babington propose de nommer glottiscope un instrument qu'il montra à la société huntérienne.

Ce glottiscope était composé d'un miroir à longue tige, d'une spatule. Le miroir doit être chauffé, dit-il, et la face de réflexion placée contre le palais, alors l'épiglotte et la partie supérieure du larynx deviennent visibles dans la glace.

Babington s'est beaucoup plus rapproché que ses prédécesseurs de l'instrument que nous avons aujourd'hui, mais il n'a pas su en tirer parti et n'a pas donné une seule observation réelle qui eut constaté qu'il a vu la glotte sur le vivant.

C'est donc à tort que plusieurs auteurs modernes attribuent l'invention du laryngoscope à Babington.

En 1837, Trousseau et Belloc dans leur excellent mémoire sur la phthisie laryngée avouent qu'ils n'ont aucun moyen de bien examiner la partie supérieure du larynx.

En 1855, Garcia, éminent professeur de chant à Londres, eut l'idée d'examiner son propre larynx pendant l'émission de la voix ; sa méthode consistait à introduire dans son pharynx un petit miroir fixé à une tige et préalablement chauffé, pendant qu'un second miroir est appliqué à renvoyer les rayons du soleil sur le premier ; il réussit complètement ; il tenta même de suppléer par l'éclairage artificiel au soleil inconstant de Londres. Garcia traça une description détaillée de ses observations autolaryngoscopiques.

M. Garcia est donc le premier qui a su inspecter, observer et étudier les fonctions des cordes vocales sur le vivant. C'est grâce à sa publication intéressante, que des essais ultérieurs ont établi une méthode d'investigation nouvelle, qui est la laryngoscopie.

Le mérite de l'artiste consiste à avoir tracé la voie sur des bases certaines et assez sérieuses pour qu'on ait pu comprendre la grande conséquence pratique qu'il y eut à en tirer.

En 1858, Turck, médecin en chef de l'hôpital-général de Vienne, répéta avec succès les expériences de Garcia, mais il n'a pas tenté l'éclairage artificiel sans lequel la laryngoscopie ne serait probablement jamais née.

Czermak, cet éminent expérimentateur, réalisa en 1858 le problème tant de fois poursuivi.

Ayant emprunté les miroirs de Turck, il eut l'idée d'appliquer l'ophthalmoscope de Ruedé à l'éclairage laryngoscopique : dès lors il réussit complètement.

Czermak le premier a compris la possibilité de créer une nouvelle méthode de diagnostic médical ; le premier il a examiné avec plein succès un certain nombre de malades et le premier aussi il publia le résultat de ses recherches positives et incontestables.

Un grand nombre de modifications ont été apportées au premier instrument de Czermak, mais le principe n'a pas été changé.

Séance du 1. Novembre 1873.

Le Dr. J. P. Rottot, président, au fauteuil.

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

Le Dr. A. B. Larocque donne lecture du rapport d'hygiène et de la santé publique de la chambre des Communes et fait part à la Société d'un document préparé par un comité nommé par l'Association Sanitaire de Montréal dans le but de le prendre en considération.

Proposé par le Dr. A. T. Brosseau, secondé par le Dr. Ed. Desjardins, que des remerciements soient votés au Dr. Larocque; qu'la Société prenne en considération les suggestions offertes dans son travail à la prochaine séance et que copie du rapport d'hygiène du comité de la chambre des Communes soit adressée à tous les membres de la Société. Adopté.

Et la séance est levée.

Séance du 3 Décembre 1873.

Le Dr. A. Dagenais, 2d vice-président, au fauteuil.

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

Le Dr. A. Ricard ayant été appelé au fauteuil, le Dr. Dagenais donne lecture d'une observation sur un cas d'ovarite. (V. p. 1.)

Le Dr. Brosseau a eu occasion de rencontrer quelques cas semblables dont l'un d'eux fut si grave qu'il faillit se terminer d'une manière fatale. Dans ce dernier cas, il existait dans la région de l'ovaire une tumeur uniforme d'un diamètre de $2\frac{1}{2}$ à 3 pouces qui se termina par résolution.

Le Dr. Hingston ne considère pas l'ovarite comme une maladie rare, surtout chez les nouvelles mariées. C'est quelquefois une cause d'avortement. Cette maladie prend souvent la forme chronique. Dans un cas elle a paru être le point de départ d'un kyste de l'ovaire. Ayant vu la malade *in articulo mortis*, pour ainsi dire, il refusa d'opérer; à l'autopsie il trouva le kyste pâle, comme à l'ordinaire, mais le pédicule présentait des traces évidentes d'inflammation. En disant que la leucorrhée n'est pas une maladie, mais un symptôme, le Dr. Dagenais a émis une remarque pratique que l'on est trop disposé à oublier. Pour ce qui regarde l'emploi du mercure, le Dr. H. considère que la malade a guéri non pas par son emploi, mais malgré son emploi.

Le Dr. Grenier a vu le cas rapporté par le Dr. Dagenais et a approuvé le traitement suivi. Dans un cas d'une maladie un peu analogue, orchite chronique, en ce moment sous ses soins, il a pu constater plusieurs fois les bons résultats obtenus au moyen de l'onguent mercuriel. Plusieurs récidives ont eu lieu chez ce sujet, mais, à chaque occasion, la maladie disparaissait au bout d'un peu de jours sous l'effet de ces applications. Le Dr. Tilt, cité par le Dr. Dagenais, a modifié, depuis, l'opinion exprimée dans son ouvrage que l'ovarite est la cause la plus fréquente de l'aménorrhée, de la dysménorrhée, de la ménorrhagie, etc. Il admet maintenant que beaucoup d'autres causes peuvent produire ces maladies.

Le Dr. Hingston rapporte ensuite un cas de lithotomie remarquable par le volume de la pierre.—(V. p. 4.)

Le Dr. Lussier a pratiqué cette opération deux fois seulement et avec succès dans les deux cas. Dans le premier, chez un homme d'une cinquantaine d'années, l'opération avait été faite dans le but d'extraire un bout de cathéter brisé. La guérison fut très rapide. Au bout de 24 hrs., l'urine commença à prendre son cours naturel et le 3ème. ou 4ème. jour elle ne s'écoulait plus par la plaie.

Le Dr. Dagenais approuve les conclusions de ce travail. La lithotritie en effet doit être préférée, mais la lithotomie est quelquefois nécessaire. Dans un cas opéré par lui, l'urine ne prit son cours naturel que la douzième journée.

Le Dr. Brosseau est heureux de témoigner de l'habileté avec laquelle l'opération a été faite. La pierre était un peu difficile à mesurer à cause de sa grosseur. Il existait aussi une autre cause d'erreur, car les mors de l'instrument ayant détachés quelques parcelles, cela produisit l'impression qu'il existait plusieurs pierres. Il y avait donc ici une pierre énorme et dure, deux conditions qui empêchent la lithotritie. Quelle qu'eût été la forme de l'incision, une pierre de ce volume aurait toujours été difficile à extraire, cependant peut-être que par l'opération bilatérale de Dupuytren ou l'opération prérectale de Nélaton, on aurait eu plus de facilité. Cependant le succès ne dépend pas tant du procédé que de l'exécution. Thompson en disant que la lithotomie disparaîtra un jour de la chirurgie, ne veut pas prétendre par là que la lithotomie n'est pas nécessaire dans certains cas, mais il veut dire qu'avec le temps les médecins en général reconnaîtront la pierre dès le début et rendront ainsi la lithotomie inutile. La lithotomie et la lithotritie ne doivent pas se supplanter. Ce ne sont pas deux opérations antagonistes; chacune d'elles a son indication spéciale. La lithotomie a plus de succès en

Angleterre qu'en France. Les hôpitaux de Paris, il faut le dire, n'offrent pas des conditions hygiéniques très favorables et, de plus, les sujets qui y sont admis sont débilités par un régime végétal. Les Anglais, au contraire, prennent une nourriture plus animale et sont généralement dans des conditions hygiéniques plus favorables. Les maladies graves des organes génito-urinaires sont une contre-indication à la lithotritie. C'est ce dont on n'a pas tenu compte en opérant Napoléon. Ce n'est pas l'instrument qui est dangereux dans ces cas là, mais on court risque d'amener une irritation trop considérable par les graviers et, de plus, l'intoxication urineuse.

Le Dr. Hingston n'est pas disposé à abandonner l'opération latérale laquelle, dans sa pratique, a toujours été suivie de succès. Il fait une incision étendue et ne craint pas l'hémorragie. Le succès de la lithotomie à Montréal a été considérable. Syme ayant pratiqué six opérations de suite sans succès, cela était considéré dans le temps comme très remarquable. Cependant cette même opération a été faite par deux chirurgien de cette ville 42 fois et pas un de ces cas ne s'est terminé d'une manière fatale.

Le succès est plus constant chez les Canadiens-Français, soit qu'ils soient plus acclimatés soit qu'ils se nourrissent mieux. Le Dr. Muuro a remarqué la même chose.

Quant à l'indication des deux opérations, le Dr. H. considère qu'on ne doit jamais recourir à la lithotomie quand on peut broyer la pierre. Autrefois on considérait la lithotritie comme contre-indiquée si le malade ne pouvait retenir ses urines durant quatre heures, cependant, dans un des cas, le malade ne pouvait les retenir un instant et l'opération fut suivie d'un plein succès. Les chirurgiens anglais et français sont blâmables d'avoir écrit comme ils l'ont fait à propos de Napoléon.

L'opération de la lithotomie est aussi parfaite qu'elle peut l'être. Les instruments employés par Ambroise Paré sont presque aussi parfaits que les nôtres ; il n'en est pas de même de la lithotritie car on apporte tous les jours des perfectionnements aux instruments avec lesquels on la pratique. Si les médecins savaient reconnaître la pierre dès le début, la lithotomie serait rarement nécessaire. La plupart des malades sont traités pendant des années pour des cystites, on fait l'examen avec un cathéter et l'on passe par-dessus la pierre. Il faut nécessairement se servir d'une sonde à petite courbure.

Le Dr. Ricard dit que cette dernière remarque est très importante et doit nous mettre sur nos gardes afin de ne pas laisser grossir la pierre. Quoique nous soyons fiers des

succès obtenus à Montréal par nos chirurgiens, il faut leur donner le moins d'occasion possible de pratiquer la lithotomie en découvrant la pierre quand la lithotritie est encore indiquée.

DR. GEORGE GRENIER.

—:O:—

BIBLIOGRAPHIE.

The Student's Guide to Medical Diagnosis, by SAMUEL FENWICK, M. D., F. R. C. P. From the Third Revised and Enlarged English Edition. 8 vo. p. 328. Philadelphia: Henry C. Lea. En vente chez Dawson & Brothers, Montréal.

En publiant ce travail, l'auteur a voulu faciliter aux étudiants l'examen des malades en leur donnant des règles précises pour arriver au diagnostic. Le premier chapitre est consacré à quelques réflexions sur l'importance du diagnostic, la nécessité de prendre des notes et les meilleurs moyens de rédiger ses observations. Divisant ensuite les maladies suivant les organes affectés, l'auteur consacre autant de chapitres différents aux maladies du cœur, des poumons, de la gorge et du larynx, des reins, du foie, de l'estomac, de l'abdomen et du cerveau; il passe ensuite en revue les fièvres, le rhumatisme et la goutte et enfin les maladies de la peau. Après avoir donné d'une manière succincte, au commencement de chaque chapitre, l'anatomie pathologique des diverses maladies, il décrit les méthodes et les instruments qui servent au diagnostic.

L'auteur mentionne les divers instruments d'exploration dont l'usage est aujourd'hui si fréquent, tels que le thermomètre, le stéthoscope, le spiromètre, le sphymographe, le laryngoscope, etc., mais on aimerait à en voir une description plus détaillée avec une appréciation de leur valeur physique, physiologique et clinique.

Prenant ensuite un symptôme proéminent, il énumère les maladies qui peuvent le présenter et donne les signes distinctifs de chacune d'elles. Etant donné tel et tel symptôme, donner le nom de la maladie dont il est l'expression, tel est le problème qu'il cherche à résoudre. Les maladies présentant des caractères communs sont ainsi divisées en différents groupes. Ce plan tel que conçu est assez bien exécuté et paraît propre à fixer dans la mémoire de l'étudiant les principaux traits des maladies, mais il nous semble que cette méthode pêche par plusieurs points.

Il est difficile, pour ne pas dire impossible, en donnant ainsi un groupe de symptômes, de les relater à telle ou telle maladie.

Cet arrangement est tout artificiel, car la maladie présente tant de symptômes différents suivant les circonstances, qu'on ne peut assigner ainsi à chacune d'elles un signe certain.

Un autre inconvénient de cette méthode, c'est de porter l'étudiant à croire que tout l'art consiste à savoir le nom de la maladie dont le sujet est affecté, tandis que les diverses nuances que l'on observe suivant les individus sont complètement négligées. En admettant que cette méthode puisse réussir à élucider les cas les plus simples, elle reste impuissante dans les maladies compliquées qui, à l'état de chronicité, sont les plus fréquentes. De plus, les cas exceptionnels ne peuvent entrer sous cette règle fixe et invariable, et ce sont précisément dans ceux-là que l'étudiant a le plus besoin d'un guide.

Quoique cet ouvrage soit bien disposé et bien écrit, nous ne pouvons dire que l'auteur a atteint parfaitement le but qu'il s'était proposé. Cependant ce traité de diagnostic médical contient beaucoup de renseignements précieux dont il est très utile de se rappeler au lit des malades.

La jeune mère, ou l'éducation du premier âge.—Journal illustré de l'enfance.

Nous accusons réception des deux premiers numéros de ce journal dont nous avons annoncé la prochaine apparition au mois de novembre dernier. Le Dr. Brochard, rédacteur en chef, qui pendant vingt ans a été chargé d'un service d'enfants trouvés, a concentré toutes ses études sur les causes de la mortalité des nourrissons et les moyens de la diminuer. Il a publié sur divers sujets se rattachant à l'hygiène de l'enfance plusieurs ouvrages très remarquables dont nous rendrons compte prochainement. La question de la mortalité des enfants intéresse autant le Canada que la France.

Les enfants du premier âge figurent dans les bulletins de mortalité publiés chaque semaine à Montréal pour un chiffre vraiment énorme : près des trois quarts de la mortalité se compose en effet de jeunes enfants. Cette question intéresse non-seulement les familles, mais encore le pays tout entier au point de vue de la morale et de l'hygiène.

Dans un opuscule, publié il y a déjà quelques années, nous avons signalé cette mortalité effrayante et proposé quelques moyens de la diminuer. Nous disions alors : « L'application persévérante et intelligente des règles de l'hygiène qui se rattachent à l'enfance amènerait une diminution notable dans la mortalité. On doit chercher dans l'oubli, l'ignorance ou la

violation de ces règles la cause du chiffre élevé de cette mortalité," et plus loin indiquant les moyens de la diminuer, nous ajoutions : " Qu'elle qu'en soit la variété, ces moyens se réduisent tous à un seul, l'instruction. Inculquer à toutes les classes de la société des notions saines sur l'éducation physique des enfants, voilà le but."

Tel est aussi le but pratique, moral et social que le Dr Brochard, dont nous ne connaissons pas alors les beaux travaux, se propose d'atteindre au moyen du Journal *La Jeune Mère*. Pénétré, comme nous le sommes, de l'importance d'atteindre ce résultat, nous ne pouvons que souhaiter à notre distingué confrère un plein succès dans l'œuvre nationale qu'il entreprend. Les sympathies de ses confrères et de tous ceux qui comprennent la noble tâche qu'il s'impose, lui sont acquises. Mgr. Dupanloup, qui comprend l'utilité d'une telle publication a écrit au rédacteur une lettre de félicitation et d'encouragement. Beaucoup de médecins distingués lui ont aussi promis leur concours. Nous trouvons de plus dans les *Etudes Religieuses* du mois de Novembre l'appréciation suivante :

" Le savant médecin qui publie ce nouveau recueil s'est depuis longtemps fait connaître par des travaux du plus haut intérêt sur la mortalité des nouveau-nés, l'allaitement maternel, etc. Nul ne pouvait, avec plus de compétence ni avec des titres mieux acquis, enseigner aux mères de famille l'art si important de la première éducation, en commençant par les soins trop généralement négligés de l'hygiène. Ce journal répond évidemment à un besoin très-réel, besoin à la fois moral, religieux et patriotique. Propager la publication du docteur Brochard, la signaler, la conseiller aux jeunes mères, ce sera s'associer à l'œuvre très-utile et très noble que l'estimable rédacteur poursuit de tous ses efforts : *La reconstitution de la famille par l'hygiène, la morale et la religion.* "

Ce journal rempli d'articles variés et bien choisis, orné de jolies gravures, devrait être dans les mains de toutes les jeunes mères qui ont à cœur de s'instruire des devoirs que leur impose la maternité.

Si nous voulons conserver à notre nationalité canadienne la position conquise par nos ancêtres, nous devons prendre les moyens de donner à nos enfants une bonne éducation physique et morale. Dans ce but éminemment utile, nous invitons nos confrères à ne pas manquer une occasion de mettre cette publication entre les mains des jeunes mères.

On peut s'abonner en s'adressant au Bureau de la *Minerve*. Le prix de l'abonnement pour le Canada est de 10 francs par année.

DR. GEORGE GRENIER.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE.

Sur le traitement du diabète, par KRESTCHY, KRATSCHEMER, BLUMENTHAL, DONKIN, GREENHOW et OGLE. — Krestchy a expérimenté chez deux diabétiques l'action thérapeutique de la morphine, du bromure de potassium, de l'arsenic et des eaux de Carlsbad, en tenant un compte exact des aliments et des boissons ingérés, ainsi que de la quantité d'urine et de sucre excrétée; tous ces moyens, sauf la morphine, n'ont donné aucun résultat. Mais la morphine employée pendant des semaines à doses croissantes jusqu'à 2 décigrammes et plus par jour, produisit une diminution de la quantité d'urine et de sucre jusqu'à disparition complète de ce dernier, en même temps que le poids du corps augmentait. Cette action favorable continuait encore quand on diminuait les doses, mais cessait quand on supprimait le médicament. Des symptômes d'intoxication ne se sont produits que chez un des deux malades, et ont disparu rapidement par la seule cessation de l'emploi de la morphine. Le professeur Duchek, dans le service duquel ont été faites ces expériences, a pu se convaincre dans deux autres cas de l'heureuse action de la morphine. (*Wien. medicin. Wochenschr.*, nos 3 et 4, 1873.)

Kratschmer est arrivé à un résultat analogue, dans un cas de diabète avancé qu'il a pu observer avec grand soin, pendant longtemps et jusqu'à la mort du malade, et dans lequel il rechercha l'influence de l'alimentation animale et mixte, de l'opium, de la morphine, du sulfate et du carbonate de soude sur les quantités excrétées d'urine, de sucre, d'urée, de chlorures et de phosphates. L'alimentation presque exclusivement animale diminua la quantité de l'urine (25%), sa densité, le sucre (de 70%) et le chlore, et augmenta l'urée, les phosphates et le poids du corps. L'opium (sous forme d'extrait, de 16 centig. à 2 gr.) produisit, outre une amélioration des souffrances, une diminution de l'urine, du sucre, une moindre de l'urée et du chlore, pas de changement appréciable des phosphates, mais une notable augmentation du poids. La morphine, employée à la dose de 16 à 24 centgr., après une suppression momentanée de tout médicament, fit diminuer, puis disparaître le sucre, diminuer plus que l'opium

la quantité d'urine, et augmenter davantage le poids du corps. Au contraire, les sels de soude, le sulfate de soude en particulier, eurent une action défavorable. Quant aux eaux de Carlsbad, si elles diminuent souvent la glycosurie, cela tient, d'après l'auteur, à ce que, en faisant augmenter l'alimentation, il se produit une augmentation de l'albumine du sang, par suite une plus grande consommation de carbone et une combustion complète du sucre.

A l'autopsie de son malade, Kratschmer trouva sur l'épendyme induré du quatrième ventricule, au niveau des barbes du calamus, deux granulations dures, blanchâtres, grosses comme des graines de pavot ; en outre des exostoses à la face interne du crâne. (*Wiener Acad. Sitzber.*, 1872, 60 Stn.)

Biumenthal, chez un homme de trente-cinq ans, nerveux sujet à la migraine et atteint d'un diabète ancien et tenace, a obtenu de bons résultats de l'emploi de la quinine à la dose de 25 centg. à 2 gr. par jour ; il avait auparavant obtenu une diminution du sucre par la diète animale et les eaux de Carlsbad ; tous les autres moyens (codéine, arsenic, acide lactique, tannin, fer et glycérine) se montrèrent absolument sans effet. La quinine diminua la soif, la quantité et la densité de l'urine, fit disparaître l'albumine qui existait souvent en petite quantité dans l'urine, et améliora rapidement les phénomènes nerveux. L'effet favorable de la quinine se maintint, même à petites doses, quand on remit le malade à l'alimentation mixte ; le chiffre du sucre resta aussi bas que pendant la diète animale absolue, sans quinine. (*Zur Therapie des diabetes mellitus in Bert. Klin. Wochenschr.*, 1873, n° 13.)

Donkin, qui a mis depuis longtemps en usage le traitement du diabète par le lait écrémé, publie quelques nouveaux cas où il a obtenu des résultats favorables, et donne en même temps les règles de ce mode de traitement. La quantité de lait écrémé que le malade doit prendre chaque jour sera proportionnée à chaque cas particulier et variera de cinq à dix pintes (2 1/2 à 5 litres), dont une partie devra être prise à l'état de lait caillé ; en outre, dans les premières semaines au moins, tout autre aliment sera absolument proscrit, et une fois une amélioration obtenue, on évitera le sucre et les aliments amylacés. A la place du pain ordinaire, Donkin emploie un pain contenant 80% de gluten, 20% de son bien privé de farine, et un peu de beurre. (*The Lancet*, 1873, n° 2 et 3.)

A la Société clinique de Londres, M. Greenhow a également communiqué un fait de diabète peu grave, dans lequel il a obtenu un résultat heureux par l'emploi de la diète lac-

tée (lait écrémée), après avoir échoué avec l'opium. *Med. Times and Gaz.*, 31 mai 1873.)

Enfin, il y a quelques mois, M. Ogle a publié deux cas de diabète traités par l'acide lactique, d'après la méthode de Cantani. Les deux malades, un homme et une femme, étaient affaiblis et amaigris ; ils ne présentaient aucun phénomène du côté du système nerveux. Avant de leur administrer l'acide lactique, on les priva d'aliments féculents, on les mit à la viande et au pain de gluten pendant plusieurs jours. Puis l'acide lactique fut donné à doses croissantes jusqu'à 4 drachmes (7 grammes) par jour ; cette dose fut continuée pendant plusieurs semaines. Il y eut chez un des malades diminution de la quantité d'urine, sans augmentation de sa densité. Mais on ne retira aucun bénéfice de l'usage du médicament. (*Brit. med. journal.*)—*Lyon Médical.*

—:o:—

Moyen simple d'arrêter les vomissements provoqués par la toux chez les malades atteints de phthisie pulmonaire.—L'action anesthésique du bromure de potassium sur l'arrière-gorge avait été mise à profit par les chirurgiens pour pratiquer des opérations délicates dans cette région, telles que la staphylorrhaphie. Un de nos confrères lyonnais, le docteur A. Bonnet, avait conseillé ce médicament pour combattre chez les phthisiques la toux et surtout les vomissements qu'elle provoque parfois.

Le moyen simple que préconise aujourd'hui M. le docteur Woillez pour arrêter les vomissements des phthisiques consiste à badigeonner le pharynx avec un pinceau imbibé d'une solution concentrée de bromure de potassium. Nous allons faire connaître le procédé mis en usage, et les résultats heureux obtenus par le médecin de Lariboisière.

Un pinceau de charpie (on peut utiliser un gros pinceau de lavis), trempé dans une solution composée d'un tiers de bromure de potassium pur et de deux tiers d'eau, est passé rapidement dans le pharynx avant le repas du matin et du soir, et il est recommandé au malade de ne pas expectorer immédiatement, autant que possible.

Le badigeonnage a arrêté immédiatement les vomissements dès la première application chez quatre malades. D'autres fois, son action a été moins immédiate, mais en somme toujours favorable. L'ensemble des faits exposés par M. Woillez présente ce résultat général remarquable que, chez neuf phthisiques vomissant habituellement après leurs repas, cinquante-deux badigeonnages ont été pratiqués, et que sept

fois seulement il y a eu vomissement après le repas, l'opération ayant eu lieu immédiatement avant l'ingestion des aliments.

Il est probable que l'emploi de ces badigeonnages pharyngiens avec le bromure de potassium pourra rendre d'autres services (vomissements de l'inanition, de la grossesse, etc.) ; en tous cas, cette ressource thérapeutique a l'avantage d'être simple, d'une grande facilité d'application et sans le moindre inconvénient. (*Pellet. de therap.,*) *Lyon Médical.*

—:0:—

PATHOLOGIE CHIRURGICALE ET THERAPEUTIQUE.

Moyens curatifs et palliatifs applicables aux varices, par le Dr. A. DE MONTMÉJA.—Les dilatations veineuses peuvent se produire dans les diverses régions de l'économie et former des tumeurs dites variqueuses ; le nom de varices proprement dites désigne spécialement l'augmentation du calibre des vaisseaux veineux des membres inférieurs, dilatation qui s'accompagne de flexuosités nombreuses.

De même que la nature des tumeurs variqueuses varie sensiblement suivant le siège des régions où elles ont pris naissance, la thérapeutique emploie des moyens différents pour combattre ces tumeurs veineuses, les guérir ou en arrêter le progrès.

C'est ainsi, par exemple, que l'excision, la cautérisation, l'écrasement linéaire, sont appliqués tour à tour aux tumeurs variqueuses du rectum, dites hémorrhoides ; mais, lorsqu'il s'agit de la cure des varices qui siègent aux membres inférieurs, on se trouve en présence de difficultés d'autant plus grandes, que le siège de la lésion est plus considérable et que la conformation elle-même du membre malade prête à la persistance, sinon à l'augmentation même du mal.

Trois procédés sont plus spécialement que tous les autres dirigés contre les varices des jambes : un moyen palliatif, la compression élastique, deux moyens chirurgicaux, la ligature et les injections coagulantes.

On a moins souvent recours à l'intervention active de la chirurgie depuis que la fabrication des bas élastiques a atteint un si haut degré de perfection.

Depuis les études anatomo-pathologiques que le professeur Verneuil a faites sur la production des varices, on a presque renoncé à poursuivre les cures radicales de ces lésions, étant donné que les varices commencent toujours par être profondes, avant de devenir sous cutanées.

Depuis les recherches du professeur Verneuil, on a reconnu la justesse des opinions que ce professeur avait émises, si on les considère comme données générales ; mais il existe de nombreuses exceptions à la règle, et on a recueilli aujourd'hui un grand nombre de faits qui établissent péremptoirement que les varices superficielles peuvent se produire sans que leur apparition soit précédée ou suivie de celles de varices profondes.

— C'est dans l'un et l'autre cas que la compression élastique rend d'éminents services : dans les cas exceptionnels, ou, pour être plus juste, les moins fréquents, les injections coagulantes donnent les résultats les plus satisfaisants.

S'il y a des varices profondes, rien n'empêche de provoquer la formation d'un caillot dans le réseau variqueux superficiel et d'augmenter l'amélioration que procure cette première opération, par l'application d'un bas élastique.

Si la cure radicale peut être obtenue, c'est assurément par les injections coagulantes au perchlorure de fer. Nous avons souvenir d'une leçon très intéressante du professeur Broca sur ce sujet et le but de cette leçon a été non-seulement de préconiser les injections coagulantes, mais encore d'établir quelles étaient les précautions à prendre pour éviter les accidents que l'on met volontiers à la charge de cette méthode chirurgicale.

Le professeur a démontré, par des exemples nombreux pris dans son service et dans les souvenirs d'une longue pratique, que les principales inculpations qui pèsent sur les injections coagulantes ne sont rien moins que fondées.

On a reproché à ces injections les dangers d'une coagulation générale, de la migration d'un caillot, de l'inflammation des tissus péri-variqueux ; enfin, on a refusé à cette méthode ses propriétés curatives, en niant à outrance la persistance durable d'un caillot purement chimique, toléré par l'organisme, dans lequel il ne saurait trouver les éléments nécessaires à sa vie, à son organisation propre.

Ces différentes accusations, disons-nous, ont été réduites à néant par l'expérience d'un grand nombre de chirurgiens qui emploient exclusivement les injections coagulantes.

Quant aux accidents inhérents au mode opératoire lui-même, ils sont tous la conséquence d'un vice dans la manière de pratiquer l'injection au perchlorure de fer.

Les moyens d'éviter, avec une certitude presque absolue, les suites fâcheuses du traitement dont il s'agit, sont bien simples, et ils ont été soigneusement décrits par M. Broca.

La sécurité de ces moyens repose sur le titrage de l'injec-

tion, la manière de la pratiquer, et sur les soins qu'il faut donner à l'opéré pendant un certain laps de temps qui n'excède pas quatre ou cinq jours.

Le titrage de la liqueur coagulante n'est pas indifféremment déterminé : on sait, en effet, que les injections de perchlorure de fer à 30° ont la propriété d'agir destructivement sur l'épithélium des vaisseaux ; on sait aussi que les mêmes injections, dont le titre est de 20°, n'agissent pas sensiblement sur la structure physiologique de cet épithélium : c'est donc à ce dernier titre de 20° qu'on formulera la solution de perchlorure de fer dont on doit se servir.

En second lieu, il est capital de ne pas percer la veine variqueuse de part en part, sans quoi l'injection serait envoyée dans un milieu qui se prête essentiellement aux phlegmons diffus.

Avant de pratiquer la ponction, il est bon de provoquer une grande dilatation des varices, en exerçant, avec un lien, une constriction sur la cuisse ; puis, les doigts étant appliqués fortement sur la veine, au-dessus et au dessous du point que l'on veut ponctionner, on enfonce l'aiguille d'une seringue de Pravaz dans la varice ; il sort un peu de sang, et l'opérateur, adaptant la seringue sur la canule, injecte deux ou trois gouttes de la solution coagulante.

La canule étant retirée, on exerce, pendant quelques minutes encore, la compression en amont et en aval du nouveau caillot, et on maintient la ligature du membre pendant quelques heures, par excès de précaution.

Le membre opéré est placé dans une gouttière pendant trois ou quatre jours, et il est rare de voir survenir des accidents lorsqu'on a strictement observé les précautions que nous venons d'énumérer.—(Bordeaux *m dical*).

—:o:—

OPÉRATIONS SANS HÉMORRAGIE.

Un nouveau progrès vient d'être réalisé dans l'art chirurgical.

Nous avons le chloroforme qui supprime la douleur ; nous pouvons aujourd'hui opérer à sec, sans effusion de sang, par conséquent sans effroi pour l'assistance et surtout sans danger pour le patient.

Cette innovation, due à un médecin allemand, le docteur Esmarch, vient d'être introduite en France avec un plein succès, grâce à l'initiative de l'habile chirurgien de la maison de santé, le docteur Demarquay à qui j'ai vu, ces jours derniers, pratiquer une amputation de jambe par la méthode nouvelle,

sans que le patient ait littéralement perdu une goutte de sang. La méthode en question qui peut être très fertile en applications pratiques, consiste essentiellement dans le refoulement, l'expression si l'on veut, du sang qu'un membre dont le sacrifice est décidé, peut contenir, vers le reste de l'organisme ; puis dans l'arrêt total de la circulation dans la région à opérer.

Le premier but est atteint en appliquant très exactement une bande élastique sur le membre, bras ou jambe, depuis son extrémité jusqu'à sa racine, c'est-à-dire jusque près du tronc. Cela fait, on assure l'arrêt complet de la circulation du sang par l'application d'un lien élastique près de l'origine du membre.

On enlève alors la bande élastique et l'on opère sans que le malade perde un atome de ce liquide précieux, le sang, qui doit contribuer si puissamment à son rétablissement.

Le chirurgien qui n'a plus de préoccupation touchant l'hémorragie prend tout son temps pour opérer ; la chose se passe absolument comme sur le cadavre.

Quand tout est fini, on enlève le lien constricteur et l'on voit peu à peu la circulation se rétablir, la plaie prendre un aspect vermeil, la vie renaître en un mot dans l'organe opéré.

Cette nouvelle manière de faire constitue, nous n'hésitons pas à le dire, une véritable révolution dans la chirurgie opératoire. Désormais, plus d'effusion de sang si funeste à l'opéré, et qui remplissait souvent d'effroi l'assistance peu exercée des chirurgiens ; plus d'aide indispensable, intelligent, habile, et non jaloux (rarissima avis) pour comprimer l'artère principale du membre, etc., etc. Tous ceux qui, comme nous, ont eu l'occasion, durant la dernière guerre, de faire de la grande chirurgie, et qui se sont trouvés aux prises avec les nécessités chirurgicales les plus urgentes se vident suffisamment dressés, apprécieront à sa juste valeur le moyen préconisé par le docteur Esmarch et introduit dans la pratique de la chirurgie française, avec un si généreux empressement, par le docteur Demarquay

Dr. A. CORSIN.

[Cette nouvelle méthode a été employée depuis quelques mois avec succès dans plusieurs de nos hôpitaux du Canada. Elle est particulièrement recommandée dans les amputations, les résections, les extirpations de tumeurs et de séquestres.

Nous verrons bientôt quelle place la méthode en question qui paraît présenter des avantages immenses, occupera en médecine opératoire.—Réd]

La terre considérée comme médicament en chirurgie.—Addinell Hewson recommande fortement l'emploi de la terre pour la guérison des plaies, et cite, avec photographies à l'appui, 93 cas de plaies suppurantes ou gangréneuses traitées ainsi avec les plus brillants résultats, sans adjuvant d'aucune sorte.

Elle n'irrite pas, mais au contraire soulage en procurant au malade une sensation agréable de fraîcheur. Ses effets désinfectants sont connus depuis longtemps et ajoutent à l'efficacité de son action. Son application, tout en accélérant la cicatrisation, empêche tout retour de l'inflammation.

L'auteur pense que c'est à ses propriétés chimiques que cet antiseptique nouveau, quoique le plus ancien de tous, doit l'action qu'il exerce.

L'auteur a observé que l'effet médicamenteux produit par la terre était *maximum* quand elle était colorée en bleu, et *minimum* quand elle était colorée en rouge, ce qui démontre les influences diverses exercées par les couleurs du spectre sur la cicatrisation des tissus. (*Tribune médicale.*—*Bordeaux Médical.*)

Contraction primitive du sphincter anal, cédant, après l'insuccès des topiques et de la dilatation, au bromure de potassium.—

Il y a huit mois. M. Leriche fut consulté par un serrurier, âgé de trente-neuf ans, qui, sans maladies antérieures, avait commencé, au mois de novembre 1871, à éprouver des douleurs en allant à la garde-robe. Au bout de deux mois de souffrances, il consulte un médecin qui lui conseille successivement des pommades laudanisées, camphrées, belladonnées. Ces remèdes, pas plus que les bains, la dilatation par les mèches ou l'éponge, n'amènent aucun soulagement. Quand M. Leriche vit le malade pour la première fois, en juillet 1872, le sphincter opposait au doigt qu'on cherchait à introduire dans le rectum, une résistance énergique qu'on ne pouvait vaincre qu'en déterminant des douleurs atroces. L'exploration du rectum à ciel ouvert ne révèle aucune lésion fissurale. Les matières fécales sont rares, de la grosseur du petit doigt, et ne sont rendues qu'après des efforts inouïs.

M. Leriche conseilla au malade de cesser toute tentative de dilatation et d'appliquer douze sangsues à l'anus; il lui prescrivit, en outre, un bain, du repos, un régime composé de végétaux et de viandes blanches. Huit jours après, la douleur avait diminué; mais la contracture en était toujours au même point. Le malade manifestait une grande terreur à l'égard de toute opération. M. Leriche se contenta de le

soumettre au bromure de potassium. Il commença par la dose quotidienne de 2 grammes, qu'il éleva graduellement jusqu'à 6 grammes.

Dès le deuxième jour de ce traitement, les douleurs avaient encore très notablement diminué, et, au bout d'un mois, en septembre, tous les symptômes avaient disparu. Il n'y avait plus de douleurs, plus de difficultés dans la défécation. La guérison s'est maintenue depuis.—(*Union médicale de Paris.*)
—*Lyon Médical.*

—:0:—

GYNECOLOGIE

Des inflammations et des gerçures du mamelon et des abcès du sein, par le professeur FORDYCE BARKER, de New-York.—Dans une leçon clinique à Bellevue Hospital College, le professeur décrit sous le nom de mamelon douloureux (*sore nipple*) trois états différents : 1o. l'inflammation du mamelon, arrivant surtout dans les cas où celui-ci est trop court ou pas formé, ou même presque nul ; l'irritation produite par les efforts inutiles de l'enfant produit l'inflammation du mamelon, laquelle peut se propager le long des conduits galactophores et amener un abcès ; 2o. la fissure ou érosion du mamelon, qui se présente sous deux formes : l'une est consécutive à l'inflammation ; dans l'autre, il existe à la base du mamelon une fissure très-douloureuse ; 3o. l'ulcération, dans laquelle toute la surface du mamelon est rouge et dépouillée de son épiderme ; il y a alors une douleur excessive, le tissu cellulaire environnant le mamelon peut s'enflammer, et la moitié ou les deux tiers du mamelon peuvent être détruits.

Au point de vue thérapeutique, l'indication préventive la plus importante à remplir est de rendre le mamelon saillant. M. Barker désapprouve la pratique qui consiste à présenter le sein à l'enfant immédiatement après la délivrance, dans le but d'assurer les contractions utérines ; il pense qu'il faut laisser la femme se remettre des fatigues éprouvées et franchir la période d'épuisement qui suit immédiatement l'accouchement. Au bout de quelques heures, on doit présenter à l'enfant le sein qui, n'étant pas encore distendu, laisse saillir plus facilement le mamelon : du reste, les tractions exercées par l'enfant excitent une sécrétion plus rapide, et les premiers liquides sécrétés sont utiles au nouveau-né. Si l'on attend l'établissement de la sécrétion lactée avant de présenter le sein à l'enfant, le mamelon est plus difficile à saisir, la distension des seins devient un obstacle au facile écoulement

du lait, et partant une source d'irritation. Dans certains cas, le mamelon est si court qu'il ne peut être saisi par l'enfant, et qu'il faut avoir recours à des moyens mécaniques pour le rendre saillant. La plupart des instruments imaginés à cet effet sont détestables; il est nécessaire que leur extrémité appliquée sur le sein soit large et en forme de cloche, de manière à ce que le mamelon n'éprouve pas de constriction; sans cela le lait ne coule pas.

Pour ce qui est du traitement proprement dit, quand il y a inflammation du mamelon, il faut appliquer des cataplasmes jusqu'à sa disparition, puis se servir d'une solution de nitrate de plomb dans la glycérine (10 grains de nitrate pour une once de glycérine), en ayant bien soin de laver soigneusement le mamelon avant de l'appliquer et de le laver de nouveau avant de le présenter à l'enfant. Bien employé, ce moyen est, d'après M. Barker, le meilleur prophylactique, c'est presque un spécifique contre les excoriations et les ulcérations. Quand il y a dénudation du derme, il faut créer pour ainsi dire un épiderme artificiel qui assure une protection complète tout en permettant l'écoulement du lait. Le collodion, dont on a largement usé dans ce but, a l'inconvénient de se trop rétracter en séchant et de devenir ainsi une cause d'irritation. L'auteur préfère appliquer avec un pinceau de poil de chameau, sur le mamelon bien lavé, quatre ou cinq couches de teinture composée de benjoin. La cicatrisation se fait sous ce revêtement. Pour les fissures situées à la base du mamelon et qui, si petites qu'elles soient, causent d'atroces douleurs, le meilleur traitement consiste à les toucher avec la pointe d'un crayon de nitrate d'argent et à appliquer ensuite la teinture de benjoin. Quand l'inflammation et l'ulcération sont assez intenses pour détruire la surface du mamelon, il faut cesser l'allaitement, vider les seins mécaniquement et employer la pommade suivante :

Cérat rose.....	une once.
Carbonate de magnésie.	50 grains.
Calomel.....	30 grains.

Si l'on tient absolument à continuer l'allaitement, il ne faut le faire qu'avec des bouts de sein, et les meilleurs sont ceux faits avec le tétin de vache; ils sont bien préférable aux bouts de sein en caoutchouc, qui ont une odeur désagréable et ulcèrent facilement la bouche de l'enfant. " Les bouts de sein ordinaires sont simplement abominables. "

Les abcès du sein se présentent sous trois formes : la inflammation du tissu cellulaire qui environne le mamelon, simple phlegmon à terminaison rapide et ne s'accompagnant pas de

phénomènes généraux ; 2o inflammation du tissu glandulaire même, qui s'accompagne de céphalalgie, de frissons, de fièvre. Quand on est appelé assez tôt, on peut essayer de faire avorter ces phlegmons ; dans ce but, l'auteur fait prendre dix grains de poudre de Dower (60 centigr.), badigeonne le sein avec de la teinture d'iode, et applique par-dessus un cataplasme chaud recouvert d'une couche de coton et de soie huilée. Malheureusement, on est d'habitude appelé trop tard pour avoir recours à ces moyens avec quelques chances de succès. Il faut alors donner de la quinine à haute dose, et inciser aussitôt qu'on perçoit la fluctuation ; 3o inflammation du tissu cellulaire situé derrière la glande, entre elle et le thorax, phlegmon sous-glandulaire ; il n'y a pas de rougeur à la peau ; la glande devient très saillante, et il y a en même temps de la fièvre, des frissons, des douleurs vives, et enfin de la dyspnée, qui est, avec la saillie de la glande, le symptôme le plus caractéristique. Cette forme est plus grave, quelquefois dangereuse, à cause de la situation profonde de l'abcès ; le pus fuse, crée des clapiers et des trajets fistuleux, et il peut y avoir une suppuration abondante et prolongée qui affaiblit beaucoup les malades (*New-York med. R. cor. l.*)—*Lyon M.*

De l'action lactifuge de la menthe, par le docteur J. B. DASARA.— La connaissance de l'action lactifuge de la menthe paraît remonter aux temps les plus anciens ; Dioscoride en parle, et les auteurs qui l'ont suivi ont confirmé son dire. Linnée avait remarqué que les vaches qui ont mangé de cette plante ont le lait très séreux. Laewis avait vu que l'on retarde la coagulation du lait en y faisant infuser des feuilles de menthe. Dans ce siècle-ci Dubois de Rochefort a remarqué que l'on prévenait les accidents de la diarrhée lactée chez les femmes en couches et que l'on supprimait la sécrétion du lait par la menthe employée en fomentation sur la poitrine ou en infusion à l'intérieur. Dans la province napolitaine, un usage invétéré, dit Pasquale Pepere, consiste à placer dans les aisselles des femmes en couches des feuilles fraîches de menthe quant on veut faire cesser la sécrétion du lait.

L'auteur, dans le but de vérifier l'exactitude du fait, a repris, dans sa clientèle, la pratique napolitaine et a pu en constater l'efficacité. On place dans l'aisselle de la malade quelques sommités fraîchement cueillies de jeunes plantes de menthe, en ayant soin de les renouveler aussitôt que la chaleur du corps commence à les dessécher, et l'on ne tarde pas à voir la sécrétion du lait se suspendre complètement ; habituellement le résultat est obtenu vers le cinquième jour. Si

avant ce terme, il se produisait un peu d'engorgement lacté passager, on dégorgerait les seins par quelques succtions légères, soit au moyen d'un instrument, soit au moyen de la bouche.

L'auteur n'a pas encore vu si l'on pouvait prévenir la fièvre lactée et la montée du lait en plaçant les feuilles de menthe dans l'aisselle, le jour même de l'accouchement ; mais il a constaté que lorsque l'on place la plante dans une seule aisselle, la sécrétion du lait ne se suspend que dans le sein de ce côté, l'autre mamelle continuant à sécréter comme d'habitude. Ce fait trouvera d'utiles applications dans certains cas de fissures du mamelon ou d'abcès du sein, quand il s'agit de suspendre la fonction de l'organe malade sans nuire à celle de la glande du côté opposé. (*Rev. di Scienze med. et nat.*)—*Lyon Medical.*

Traitement des hémorrhoides enflammées chez les femmes en couches.—M. Joulu applique sur la tumeur hémorrhoidale un morceau de glace contenu dans un petit sac de caoutchouc ou en baudruche. La glace est remplacée à mesure qu'elle fond. Ce traitement peut être suspendu ou continué selon les effets produits. Il faut avoir soin d'envelopper le sac de linge fin mouillé pour que l'application ne soit pas trop directe, et lorsqu'on veut cesser le traitement, il faut laisser la glace fondre entièrement sur place pour éviter une réaction trop vive qui serait douloureuse. (*Gazette de Joulin.*)—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

CHIMIE ET PHARMACIE.

Du chloralum—Le chloralum est un produit employé depuis quelque temps en Angleterre et qui est exploité par une Société qui porte déjà le nom de *Chloralum Company*, et le vend, comme le dit M. Méhu dans son Annuaire, sous des noms plus ou moins séduisants.

C'est, paraît-il, un puissant désinfectant et un antiputride énergique qui aurait, lorsqu'il est en solution, la composition suivante, d'après l'analyse qui en a été faite par M. Fleck, de Dresde :

Eau.....	82,22
Chlorure d'aluminium.....	13,90
— de plomb.....	0,15
— de cuivre.....	0,10
— de fer.....	0,42
— de calcium et gypse.....	3,11
	<hr/>
	100,00

Ce produit, qui est légèrement jaunâtre, d'une densité de 1,155 et fortement acide, s'emploie pur pour imber des linges que l'on suspend dans la pièce dont on veut purifier l'air, ou étendu de quarante fois son volume d'eau, en gargarisme, lotions, etc.

Nous croyons qu'il serait préférable d'employer, comme chlorure d'aluminium, un produit plus pur et par conséquent mieux défini, ou bien encore ce que préparent certains fabricants français (M. Dorvault, etc.), sous le nom de *chlorure d'alumine* (solution d'hypochlorite d'alumine d'une densité de 1,020), produit qui, par sa composition, se rapproche beaucoup des hypochlorites alcalins, de la liqueur de Labarraque, dont les propriétés désinfectantes et antiputrides sont parfaitement établies.

(*Bullet. de théor.*) *Lyon Médical.*

Matière colorante des vins, manière de la reconnaître, par M. de CHERVILLE.—Versez dans un verre à expérience une petite quantité de liquide suspect, et faites-y dissoudre un morceau de potasse : s'il ne se forme pas de dépôts, si le vin prend une teinte verdâtre, il n'a pas été artificiellement coloré. S'il se forme un dépôt violâtre, le vin a été coloré avec des baies de sureau ou de mûres. Si le dépôt est rouge, on a fait usage de Letteraves ou de bois de Fernambouc ; rouge violace, on a recouru au bois de Campêche. Si le dépôt est jaune, on a employé les baies de phytolaque ; violet bleu, on s'est servi de bois de troène. Enfin si le dépôt est violet clair, la coloration est due au tournesol. (*Union pharmaceutique.*)—*Bordeaux Médical.*

—:0:—

HYGIENE.

Facheux effets du déboisement sur la santé publique, par le Dr Giuseppe SANCASCIONI.—Les arbres ont sur l'atmosphère et sur le sol une influence que l'hygiéniste peut mettre à profit et sur laquelle l'auteur insiste dans un mémoire publié dans *li Annali di medicina publica*.

10. Les arbres préservent le sol contre la trop forte chaleur des rayons solaires, contre la gelée et contre les vents impétueux ; ils protègent les plantes délicates, pour lesquelles ils sont un rempart salutaire ; ils sont des moyens naturels de drainages et d'assainissement : en effet, par leurs racines, ils absorbent l'humidité trop grande du sol et sont précieux surtout dans les localités où des couches argileuses maintiennent au-dessus du sol ces amas d'eaux stagnantes qui sont si bien appropriés à la formation d'agents infectieux et miasmati-

ques ; par leurs racines encore, ils favorisent l'écoulement des eaux et sont des agents utiles de dessèchement, en même temps qu'ils retiennent une certaine quantité d'eau, qu'ils restituent à l'atmosphère par leurs feuilles, ou qu'ils emmagasinent dans leurs tissus ; ils sont ainsi de véritables réservoirs qui alimentent les sources de nos vallées ; ils préviennent les inondations et la formation de torrents qui, sans eux suivraient infailliblement les pluies un peu abondantes.

20. Sur l'atmosphère, l'action des arbres n'est pas moins heureuse. Par leurs feuilles, ils absorbent les gaz méphitiques et émettent en échange de l'air vital ; ils diminuent la température de l'air ambiant par l'évaporation puissante dont les feuilles sont les organes, par l'immense surface que les feuilles elles-mêmes offrent au processus rafraîchissant de la radiation et par la protection du sol contre la chaleur des rayons solaires directs. Enfin, les arbres épurent l'atmosphère des produits septiques ou miasmatiques qu'elle peut contenir.

30. Cette action sur les miasmes est prouvée par les faits. L'auteur affirme que dans les communes où il exerce, depuis que l'on a détruit en grande partie les bois, les fièvres intermittentes se sont accrues en nombre extraordinaire. Tout le monde s'accorde à reconnaître les services que rendent à Rome les bois de myrtes et de lauriers qui s'étendent dans les environs de la ville. Dans certaines localités marécageuses de l'Italie, on a vu toute une habitation être protégée contre la fièvre par un rideau d'arbres faisant rempart contre la maladie, tandis que l'affection régnait sur des points voisins où l'abri des arbres n'existait pas.

Le Dr. Parrish, de Philadelphie, raconte qu'une famille vivait exempte de fièvre non loin d'un endroit marécageux dont elle était séparée par un bois ; un chemin ayant été tracé dans ce bois, la fièvre ne tarla pas à envahir l'habitation. Mury a émis l'opinion que des plantations faites entre l'observatoire de Washington et les rives du Potomac, auraient préservé de la fièvre les habitants de cet établissement. L'expérience, du reste, a été répétée en grand en Italie et avec un plein succès. Dans la Virginie et dans la Caroline, on voit certains espaces complètement respectés par la fièvre intermittente au milieu de localités marécageuses ; on attribue avec raison cette immunité à la végétation des génévriers sauvages. En 1854, on a pu répéter en Allemagne des observations que l'on avait déjà faites dans les Indes, à savoir que les forêts empêchent la diffusion et le développement du choléra, ou, si vous le préférez, de l'agent de cette maladie.

Il est, dans ces faits, un enseignement qui intéresse vivement la santé publique et que les gouvernements doivent mettre à profit. (*Archivio di medicina di Roma.—Lyon Médical.*)

BILAN ACTIF ET PASSIF DU TABAC.—Par M. le Professeur MANTAGAZZA (dans son ouvrage : *Quadri della natura umana.*)

Le tabac donne à l'homme des joies nouvelles et exquises. Il favorise le mouvement péristaltique de l'intestin. Il engendre de nouvelles industries et enrichit beaucoup de peuples. Sous certaines formes, il ravive d'une manière fugace la pensée. Il est la poésie la moins coûteuse du pauvre. Il rend moins urgent le besoin de nourriture. Il calme l'éréthisme convulsif de presque tous les hommes civilisés. Il calme les douleurs physiques et morales. Il tue l'ennui.

Voici la contre-partie. " En diminuant la sensibilité générale, il diminue aussi les sources de joie plus salubres. Il donne à la génération une irritabilité narcotique contraire au progrès et à la moralité. Il vicie l'air, même pour ceux qui ne fument pas. Il éloigne l'homme de la femme. Dans des cas spéciaux, il peut produire de graves empoisonnements. Il diminue chez un peuple la quantité de travail. Augmente le budget du pauvre d'une dépense notable. En endormant l'organisme, il abrège la vie. Il entraîne facilement à l'oisiveté et à l'ivrognerie. Il peut produire une forme spéciale d'amaurose. Il retarde et trouble beaucoup le développement des jeunes gens. Il peut produire des névroses de toute forme. Il produit des palpitations de cœur. Il dispose à la plithisie et à l'asthme. Il irrite les organes respiratoires. Il débilite la volonté et la pensée. Il débilite et trouble les organes digestifs. Il débilite l'organisme. Il débilite les muscles."

Si l'un ou l'autre des lecteurs de ce recueil, en parcourant cette longue liste d'inconvénients, dont plusieurs se sont rencontrés à lui dans sa pratique médicale, en venait à se demander s'il devrait renoncer au tabac et si même cela est possible, je l'engagerai vivement à lire un article intitulé : *Faut-il fumer*, par un ancien fumeur, traduit de l'anglais dans la *Revue Britannique* où il parut il y a peu d'années, et tout en faisant la part de quelques exagérations de cet auteur d'outre-manche, il apprendrait que cela se peut.

TOXICOLOGIE.

—

Cause de la fréquence des empoisonnements par l'acide phénique en Angleterre.—Un assez grand nombre d'empoisonnements par l'acide phénique sont le résultat de son emploi comme antiputride en chirurgie. Les cas de ce genre sont rares et généralement sans conséquences graves en France, où l'acide phénique n'est employé qu'à des doses très-faibles, mais ils sont fréquents, parfois mortels, en Angleterre, où l'acide phénique est usité à des doses beaucoup plus concentrées.

Il est bien rare qu'en France la solution aqueuse d'acide phénique contienne plus d'un demi à 1 p. 100 d'acide phénique ; encore n'emploie-t-on cette dernière qu'avec une grande réserve. On ajoute communément à l'alcool destiné aux pansements, comme aussi à la glycérine, un ou deux millièmes de son poids d'acide phénique. Les Anglais font un usage courant de solutions beaucoup plus concentrées que les nôtres ; la solution à 2 p. 100 d'acide phénique est employée en lotions et injections. Ils emploient fréquemment une solution d'acide phénique dans dix et même seulement dans huit fois son poids d'huile d'olive ; cette solution, très-caustique, se prête admirablement à l'absorption rapide et peut causer des accidents graves si elle est étendue sur de larges surfaces.

En Angleterre, on emploie en injections une solution de 4 gr. d'acide phénique dans 500 gr. d'eau, pour calmer les douleurs utérines.

La solution à 2 p. 100 d'acide phénique sert au traitement du psoriasis, de l'eczéma, de l'urticaire. Quand l'eczéma succède à l'ulcération de veines, on emploie la solution phéniquée dans l'huile au dixième (BILL.)

L'odeur et la consistance ne sont pas des caractères suffisants pour distinguer les solutions phéniquées concentrées des solutions faibles ; il est donc prudent de colorer fortement les solutions concentrées avec l'extrait de bois de campêche. Ces solutions prennent alors une belle coloration rouge grenat, et, étendues d'eau, deviennent d'un rouge vineux plus ou moins intense.

La fuchsine colore en rouge vif les solutions concentrées, mais l'addition de l'eau les décolore presque complètement.

Cette coloration des solutions concentrées d'acide phénique s'applique aux solutions alcooliques, acétiques, glycéro-alcooliques et huileuses. Pour ces dernières, on pourrait utiliser la racine de l'orcanette. (*Mouvement médical*)

Empoisonnement chronique par le chloral, par LUDWIG KIRN.—Le phénomène le plus marqué est un érythème cutané, quelquefois avec tuméfaction, œdème, anasarque, rougeur et gonflement de la conjonctive, angine; d'autres fois, il y a eu aussi des papules, des pustules. La dyspnée est encore un symptôme signalé, dyspnée allant jusqu'à l'asphyxie; d'où la contre indication au chloral dans le cas de congestion pulmonaire. Viennent ensuite les palpitations, d'autant plus prononcées que le malade prend des alcooliques d'où l'indication de supprimer les alcooliques. Dans des cas graves, on a vu des pétéchies, des ulcérations cutanées et muqueuses, des abcès, la mort, et cela principalement chez les aliénés. (*Allg. Zeitsch für Psych.*)—*Lyon Médical.*

—:0:—

VARIETES.

LE MÉDECIN LÉGISTE.—En Angleterre comme en France, la position des médecins devant les tribunaux, soit comme experts, soit comme témoins, a excité des controverses en raison des différents fâcheux qui naissent entre eux et les magistrats. Voici en quels termes le docteur S. Haughton a apprécié la cause de ces dissentiments devant le Congrès de Birmingham :

Le docteur Davey, à la fin d'un admirable discours prononcé il y a quelques années à Bristol, fit une proposition qui eut l'approbation des journaux de médecine et des cercles, mais qui n'a pas fait un pas depuis lors. Je veux parler de la façon honteuse et dégradante dont sont accueillis les témoignages médicaux et scientifiques devant les cours de justice, et même devant les comités du Parlement. Les médecins ont sur ce point une sensibilité particulière. Par suite de certaines particularités de leur organisation professionnelle, les médecins et les légistes sont situés aux deux pôles opposés. Il n'y a guère de plus grand contraste que celui qui existe entre les légistes et les médecins. Le médecin est accoutumé à voir les plus beaux traits et le meilleur côté de la société; il se tient auprès du lit quand les sentiments émanés du cœur se déploient autour de ceux qui souffrent, et il se forme une plus charitable opinion de ses semblables que ne fait le reste du monde.

Peut-être pense-t-il et agit-il mieux suivant l'esprit du Christ que les autres. De l'autre côté, les hommes de loi voient les hommes sous les plus vilains et les plus repoussants aspects; ils sont en contact avec l'escroquerie et tous les genres de coquinerie, et leur esprit finit par en être

imprégné. Les légistes sont comme le caméléon qui prend la couleur de ce qui l'entoure. Il y a une disproportion énorme entre de tels hommes et ceux dont la vie est consacrée à faire le bien. Je me regarde comme un habile frère quêteur ; eh bien ! que je quête pour un orphelinat, pour la construction d'une chapelle ou pour une institution de sourds-muets, je n'arrive jamais à tirer un sou d'un légiste, et je ne suis pas le seul. Qu'y a-t-il à faire ? Quand un robin trouve un médecin de l'autre côté de table, qu'arrive-t-il ? Il a pour celui-ci la même antipathie naturelle que le terrier pour le rat. Je suis heureux de dire néanmoins que le rat se trouve quelquefois être un blaireau, et quelquefois un témoignage médical tient plus du blaireau que du rat. Je vais vous raconter le tour que j'ai joué à un éminent légiste qui se présentait pour l'une des parties, dans un procès important où il s'agissait d'aliénation mentale, par-devant la cour de Dublin. Ce monsieur me fit l'honneur de me prier à dîner un jour ou deux avant les débats. Je compris que c'était dans le dessein de me faire parler. Je lui fis la leçon, et le savant gentleman, qui était un des plus grands matamores du barreau, mena la chose si vivement qu'il nous donna ensuite une comédie que je n'oublierai de ma vie.

Dans cette affaire, les docteurs d'un côté pensaient A B C, tandis que ceux de l'autre côté déposaient X Y Z ; et l'on se gardait bien de part et d'autre de faire une déposition impartiale. Je ne dirai pas le nom du légiste en question. Je lui racontai quelques faits relatifs à l'aliénation mentale, et j'ajoutai que, quand les dépositions toucheraient à leur fin, il fallait qu'il dit : "Maintenant, monsieur, vous déposez sous la foi du serment, vous êtes témoin." Vous savez qu'ils vont toujours disant et répétant : "Vous déposez sous la foi du serment." Donc, je lui dis qu'il devait tout doucement insister sur un certain point et que, au moment où le témoin se disposerait à quitter la barre, il fallait dire : "Monsieur, avant de quitter la barre, et toujours sous la foi du serment, dites-moi, savez-vous que le *crepitus ventris* est la plus dangereuse forme de folie qui puisse affliger un homme ?" J'eus la petitesse de demander à mon ami le légiste une place de premier rang pour l'audience, et je me promis d'avoir du plaisir. Je l'entendis, en effet, poser des questions de son meilleur style, et quand le témoin fut sur le point de quitter la barre, il l'interpella de nouveau, rejeta sa perruque en arrière, haussa les épaules, c'était un matamore que mon ami le légiste, et il lui dit : "Maintenant, Monsieur, faites bien attention à ce que vous allez répondre : sous la foi du ser-

ment, monsieur, le *crepitus redux* n'est-il pas la forme la plus redoutable de la folie ?" Il dit cette phrase avec un accent de passion frénétique, et le témoin tressaillit à cause de la question en elle-même et de la façon dramatique dont elle était exprimée ; il en fut épouvanté, et se tournant vers le juge, il lui dit : " Votre Honneur, cet homme est fou, il faut le faire enfermer (1)."

Il n'est point nécessaire d'insister sur ce sujet : un temps viendra où médecins, ingénieurs, chimistes, hommes de science de tout ordre, prendront péremptoirement la place qui leur est due, et refuseront dorénavant d'être traités comme ils l'ont été jusqu'ici. (*Lyon Médical.*)

—:O:—

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

ADMINISTRATION DE L'ARSENIC AUX PHTHISIQUES.—JACCOUR.—L'arsenic améliore puissamment le processus nutritif dans la phthisie pulmonaire chronique. Il calme l'excitation nerveuse, et il possède une action antifebrile assez marquée pour combattre efficacement la fièvre intermittente vespérale.—M. Jaccoud prescrit exclusivement les granules d'acide arsénieux à 1 milligramme. Ils sont pris au commencement de chacun des deux principaux repas. On commence avec 2 par jour, et, tous les huit jours, on augmente de 2, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à 8 ou 10 par jour, qui est la dose maximum.

On maintient la médication arsenicale au maximum toléré, tant qu'il ne se développe pas d'épisodes aigus à fièvre pseudo-continue. (*Union méd.*) *Revue de thérapeutique.*

TRAITEMENT DES ULCÉRATIONS DU COL, DU CATARRHE UTÉRIN ET DE LA LECCORRHÉE —M. le Dr. de Saint-Germain fait usage, au Bureau central des hôpitaux, de sachets médicamenteux. Ce sont des cylindres de gaze de 5 ou 6 centimètres de long, un peu plus gros que le pouce, renfermant de la farine sèche de graine de lin. Ces sachets sont placés pour trois ou qua-

(1) Pour l'intelligence de ce passage, nous devons donner au lecteur quelques explications indispensables : les témoins dans l'affaire sont des médecins ; l'expression *crepitus redux*, en français râle de retour, s'applique uniquement à un signe perçu à l'auscultation de la poitrine chez les malades atteints de pneumonie (fluxion de poitrine) : on comprend dès lors l'erreur cruelle dans laquelle l'impitoyable médecin a fait tomber le présomptueux avocat, et l'on s'explique comment le témoin, qui est médecin aussi, mais qui n'est pas du complot, s'écrit : Faites arrêter cet homme, il est fou... (*Note du traducteur.*)

tre jours dans le vagin, après avoir été trempés dans de la glycérine mêlée à des substances médicamenteuses.

Quand il s'agit d'ulcérations du col, sans grandes douleurs, on trempe le sachet dans la liqueur suivante :

Tannin..... 12 grammes
Glycérine..... 100 —

Quand les ulcérations sont accompagnées de douleurs vives, tremper le sachet dans la glycérine belladonnée :

Extrait de belladone..... 8
Glycérine..... 100 —

Dans les cas de leucorrhée abondante sans lésions, M. le Dr. de Saint-Germain prescrit simplement des bains sulfureux et des injections abondantes avec l'eau du bain. (*Journal de méd. et de chir. prat.*—(*Bordeaux médical.*)

COLLODION STYPTIQUE.—

Tannin..... 2 onces (62 gr, 20).
Alcool concentré..... 4 onces fl. = 113cc, 36.
Ether — 12 — = 340cc, 08.
Coton soluble..... 1 drach. et 2 scr. (6gr, 15).
Baume du Canada..... 1 drach. (3gr, 89).

Le tannin est dissous dans une partie de l'alcool et de l'éther, avec baume du Canada ; on ajoute la solution à celle du coton-poudre. *Mouvement Médical.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, JANVIER 1874.

A NOS LECTEURS

Il y a deux an., lors de la naissance de ce journal, certains prophètes de mauvais augure comptant sur l'insuccès de tentatives antérieures, lui prédirent une fin prochaine et inévitable. Les rédacteurs eux-mêmes ne se faisaient pas d'illusion et savaient parfaitement que, comme affaire financière, l'entreprise était hasardeuse. Aussi, ce n'est pas par un motif de spéculation, mais uniquement dans le but de combler une lacune qui se faisait sentir déjà depuis longtemps parmi nous, que ce journal de médecine a été fondé. On ne pouvait se défendre d'un certain sentiment de malaise en songeant que la profession médicale française qui compte, dans cette pro-

vince seule, près de 700 membres, ne possédait pas un organe destiné à promouvoir ses intérêts, à enregistrer ses travaux, et à contribuer ainsi au progrès de la science médicale en ce pays. Convaincus de l'importance et de la nécessité pour les membres d'une profession qui, par leur nombre et leur intelligence, occupent un rang si honorable dans notre société, de posséder un organe de ce genre, un certain nombre de nos confrères voulurent bien souscrire un fonds de garantie suffisant pour maintenir son existence durant quelques années. Les rédacteurs n'en avaient pas moins la conviction, de leur côté, que la profession comptait un nombre suffisant de membres amis du progrès et décidés à maintenir une publication de ce genre pour ne pas être obligés de recourir à la bonne volonté d'un petit nombre ; ils comptaient, non sans raison, que la grande majorité se rallieraient autour d'eux et, que, par leurs contributions, tant sous le rapport intellectuel que matériel, ils garantiraient le succès du journal.

Nous sommes heureux de constater aujourd'hui que leur espérance n'a pas été déçue. Le nombre de nos abonnés est suffisant pour garantir l'existence du journal et la plupart d'entre eux se sont acquittés avec exactitude de leurs obligations. Il reste encore quelques retardataires, mais, connaissant la plupart d'entre eux, nous sommes persuadé que c'est par pure négligence qu'ils n'ont pas encore envoyé le montant de leur abonnement et qu'il suffit d'attirer leur attention sur ce point pour qu'ils se mettent en règle sous ce rapport.

Les colonnes de notre journal ont prouvé de plus que nous comptons parmi nous des hommes d'érudition et d'un talent littéraire remarquables.

Quelques travaux, sans doute, laissaient un peu à désirer sous ce double rapport, mais nous tenons à laisser, autant que possible, le champ libre à tous ceux qui désirent manifester leur bonne volonté.

Une preuve que la plupart de ces travaux n'étaient pas sans valeur, c'est que plusieurs journaux de médecine français en ont reproduit quelques-uns et mentionné d'autres avec éloge et que, de leur côté, les journaux anglais du Canada et des États-Unis en ont présenté des traductions à leurs lecteurs. Si le journal a contribué à faire connaître avantageusement la profession médicale canadienne-française ici, et à l'étranger, nous devons ce résultat à ceux de nos confrères qui ont bien voulu nous communiquer le fruit de leurs travaux ; et nous leur demanderons de continuer à nous prêter un appui que nous apprécions hautement. Notre liste de collaborateurs a été encore plus considérable la seconde année

que la première et elle augmentera tous les ans, nous avons lieu de l'espérer du moins, en nombre et en importance.

En commençant sa troisième année d'existence, le journal se présente avec quelques modifications dans son organisation intérieure. Pour donner plus d'unité à la rédaction, il a été décidé d'en confier la charge à un seul rédacteur. Ce dernier a d'ailleurs eu, durant la plus grande partie de l'année dernière, presque seul la direction du journal, en sorte que ce nouvel arrangement ne fait que confirmer l'état actuel des choses.

Les anciens rédacteurs n'en continueront pas moins leur appui moral et matériel et ils en donnent une preuve qui fait honneur à leur libéralité. Désireux d'assurer la publication du journal, dans l'intérêt de la science et de notre nationalité, et dans le but de soulager la rédaction d'une responsabilité pécuniaire assez considérable, MM. les Drs. J. P. Rottot, A. Dagenais, et L. J. P. DesRosiers auxquels se sont unis les Drs. A. Ricard, A. T. Brosseau et Ed. Desjardins se portent en garantie pour l'espace de cinq années dans les frais d'administration et publication du journal. Ces hommes dévoués à l'avancement et au progrès de notre profession ont compris que la charge non rétribuée de rédacteur impose assez de sacrifices de toutes sortes sans y ajouter de plus une responsabilité matérielle qui aurait pu, peut-être, devenir onéreuse.

La profession médicale canadienne-française, sans aucun doute, appréciera, comme il le mérite, cet acte désintéressé de leur part et ne permettra pas qu'ils se sacrifient seuls pour le bien commun ; elle sait qu'il y va de l'honneur de notre nationalité d'avoir son organe dans la presse ; elle connaît l'influence qu'un journal semblable peut exercer à l'étranger pour le bien de notre profession ; et comprend les avantages de toutes sortes qu'elle retire d'une publication de ce genre.

Nous en avons pour preuve l'accueil bienveillant et le support moral et matériel que nos confrères de toutes les parties du Canada et des États-Unis ont bien voulu nous accorder.

Aujourd'hui, grâce à cet encouragement, le journal est établi sur des bases solides et est en voie de prospérité. L'expérience nous a démontré qu'il était impossible de faire réussir plusieurs journaux de médecine français en Canada, aussi, dans le but de rendre l'*Union Médicale* digne d'être considéré comme l'organe de la profession médicale française, et comptant de plus en plus sur l'appui de nos confrères de toutes les parties du pays, nous n'avons pas craint d'augmenter nos dépenses déjà considérables et tout en conservant le même

nombre de pages, nous donnerons cette année, par un changement dans les caractères d'impression, le quart de matières de plus qu'auparavant.

Nous avons regretté plusieurs fois déjà d'avoir si peu d'espace à notre disposition, ce qui ne nous permettait pas d'enregistrer aussi promptement que nous l'aurions voulu, les nouvelles découvertes de la science, à présent, nous pourrions consacrer une plus large place à des reproductions des revues étrangères. Quelques-uns de nos confrères nous ont fait connaître leur approbation du choix des matières que nous avons déjà introduites dans le journal et particulièrement dans le *Mémorial Thérapeutique*.

Nous espérons être en mesure maintenant d'augmenter encore l'intérêt de cette partie de la revue. Nous recevons, en échange, un grand nombre de journaux français et américains, dans lesquels nous puiserons des extraits instructifs et pratiques.

Dans la conduite de la rédaction, nous aurons toujours en vue l'intérêt de la profession en général, car nous ne sommes pas l'organe d'une institution, d'une société particulière ou des médecins d'une partie du pays, nous voulons que tous les médecins canadiens-français considèrent l'*Union Médicale* comme leur journal. Nous savons qu'il existe parmi eux assez d'esprit de corps pour nous soutenir dans notre difficile entreprise. Nous savons très bien que nous avons assumé une grande responsabilité, mais, tout en essayant de remplir nos devoirs le mieux possible, nous comptons, surtout, sur le concours de nos confrères. Dans le but d'augmenter la circulation du journal, nous envoyons le présent numéro à un certain nombre de médecins et d'amis de la science dont les noms ne sont pas encore sur notre liste d'abonnés. Ceux d'entre eux qui ne l'auront pas renvoyé lors de la publication du prochain numéro seront considérés comme souscripteurs. Il existe, de plus, un bon nombre de médecins dont nous n'avons pu nous procurer l'adresse, nous prions nos amis et nos abonnés, d'engager ces confrères à recevoir le journal. Tous doivent avoir à cœur de contribuer au succès d'une publication uniquement destinée à promouvoir les intérêts de la profession médicale française en ce pays.

Empoisonnement par le vin de colchique.— Les journaux politiques ont donné le récit d'un empoisonnement qui emprunte aux circonstances un intérêt tragique. Le 27 Novembre dernier, la nouvelle se répandait dans la ville que douze personnes s'étaient empoisonnées, à la fois, et que, sur ce nombre,

sept avaient succombé. On eut bientôt des détails sur cette lugubre tragédie.

La veille, un individu avait enlevé d'un fourgon d'express une bouteille bleue qu'il supposait contenir du vin sherry. Il invita ses voisins et ses amis à venir goûter de cette liqueur. On se réunit dans sa maison, et là tous ceux qui étaient présents, hommes, femmes et enfants s'empressèrent d'ingurgiter le liquide fatal. Bientôt cependant les symptômes d'empoisonnement se déclarèrent et les Drs. Dugdale, Major et Larocque furent appelés en toute hâte. Malgré les soins les plus assidus, sur les douze personnes qui avaient pris le poison, sept succombèrent.

Ce n'est pas ici le lieu de retracer le spectacle navrant de l'agonie de ces malheureux que la funeste passion de l'ivrognerie avait poussés à commettre une telle imprudence ; au point de vue médical, l'intérêt se concentre sur les effets du poison.

Les symptômes observés chez les malades ressemblaient à ceux du choléra. Deux heures environ, après l'ingestion du liquide, des vomissements répétés et terribles, des évacuations alvines abondantes, cholériformes, se manifestèrent et continuèrent presque sans interruption jusqu'à la fin. De plus les victimes ressentait une douleur brûlante dans la région épigastrique. Les pupilles étaient naturelles. Le pouls était faible et irrégulier.

“Trois ou quatre heures avant la mort, écrit le Dr. Dugdale au *Canadian Medical Times*, on ne pouvait plus distinguer les battements de l'artère radiale ; à peine pouvait-on entendre les battements du cœur ; cependant les forces musculaires des malades paraissaient peu atteintes, leur intelligence resta claire et leur parole distincte jusqu'au dernier moment.”

Chez tous les malades, le traitement stimulant fut employé, on leur administra dix grains de carbonate d'ammonique et une demi once d'eau de vie toutes les heures.

Une des victimes avait ingurgité une chopine du poison, d'autres huit à douze onces, une femme qui a succombé en avait pris un peu plus de trois onces. Les sept cadavres ont été portés au dépôt mortuaire où l'enquête a eu lieu. Le verdict a été que ces sept personnes étaient mortes pour avoir pris une quantité excessive de vin sherry, contenant un poison appelé *colchique*.

Note sur le Biphosphate de chaux.

Dans un travail publié dans ce journal, au mois de Février dernier, nous avons démontré la grande influence des phosphates alcalins sur la nutrition des plantes et des animaux et nous avons insisté sur les applications que l'on a faites de ces connaissances à l'hygiène et à la thérapeutique.

La plus grande difficulté consiste à présenter ces phosphates sous une forme assimilable. Nous avons déjà donné quelques moyens qui ont été proposés dans ce but. Pour remédier aux inconvénients dus à l'insolubilité du phosphate calcaire tribasique et au goût styptique des lacto-phosphates, M. O. Henry, membre de l'Académie de médecine, propose le biphosphate de chaux soluble obtenu au moyen de la formule suivante :

Phosphate de chaux tricalcique sec pur	150	grammes.
Acide phosphorique hydrate pur.....	70	—
Acide borique.....	35	—
Eau distillée.....	2000	—

Le mélange bouilli pendant deux heures, en remplaçant l'eau évaporée, est par la suite abandonné au repos et filtre froid. La solution, ramenée avec de l'eau distillée à 2 degrés $\frac{1}{2}$ de l'aréomètre (température 16°) est filtrée de nouveau et conservée en flacons.

100 parties contiennent 3 grammes de biphosphate de chaux. Quant à l'acide borique, il ne se borne pas à agir comme antiseptique pour conserver le liquide sans altération; il doit y jouer le même rôle que dans la crème de tartre soluble; enfin, la solution d'une acidité agréable, n'offre aucun arrière-goût de stypticité.

M. le docteur Darnay prépare avec le biphosphate en question, un *vin biphosphaté calcaire pepsiné*, qu'il recommande contre le rachitisme, la scrofule, l'anémie, l'incontinence, les pertes séminales, l'impuissance, les névroses de l'estomac, la phthisie pulmonaire et les affections tuberculeuses en général. Nous avons reçu de MM. Fabre et Gravel, libraires de cette ville, un échantillon de la préparation du Dr. Darnay. Nous ne pouvons encore confirmer par notre expérience les résultats heureux que semble promettre ce remède qui est agréable au goût, et dans tous les cas d'une complète innocuité, mais nous engageons nos confrères à l'expérimenter chez les sujets anémiés et rachitiques.

Influence de l'ivresse sur la liberté morale.

Nous lisons dans le cahier de Novembre du *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques* :—L'alcoolisme sévit en tous pays, et préoccupe les savants ; nous trouvons aujourd'hui des articles sur l'ivresse dans l'*Union médicale du Canada*. M. Gonzalve Doure discute la question de savoir si l'individu ivre doit être responsable de ses crimes. Il montre qu'en droit civil l'état d'ivresse crée une incapacité, et qu'en droit criminel elle ne fait pas excuser le crime ; il voit dans ce fait une inégalité et tend à demander une atténuation de peine pour les gens devenus criminels en état d'ivresse. Un commentaire de la rédaction s'élève contre les immunités de l'ivresse et formule ainsi la conclusion : " L'ivresse étant un excès évitable et volontaire, celui qui s'en rend coupable est responsable de ses actes.

Au moment où nous venons d'applaudir tous aux nouveaux règlements militaires qui prescrivent une aggravation de peine pour les manquements commis en état d'ivresse, nous croyons logique d'adopter cette conclusion.

—:0:—

NOTICE NECROLOGIQUE.

DR. CHARLES SMALLWOOD.—Ce confrère qui occupait à Montréal une place si distinguée, comme savant et comme praticien, est mort le 22 Décembre dernier, à la suite d'une hydroisie dont il souffrait depuis plusieurs années. Le défunt était âgé de soixante-trois ans, il était natif d'Angleterre et habitait le Canada depuis l'année 1832. Il s'établit d'abord à St. Martin et acquit bientôt une réputation qui attira à sa consultation des malades de toutes les campagnes environnantes. Il avait un goût très prononcé pour les sciences naturelles et éleva à ses frais un observatoire à St. Martin pour l'entretien duquel il reçut ensuite une allocation du gouvernement.

Dans ces dernières années, il vint s'établir à Montréal où il prit la direction de l'observatoire du Collège McGill et où il se fit bientôt une nombreuse clientèle. Bien connu par ses travaux scientifiques et surtout par ses observations météorologiques, le Dr. Smallwood possédait de plus une réputation de praticien habile.

Ses funérailles ont eu lieu le 24 du mois dernier au milieu d'un grand concours de confrères et de citoyens distingués. Les Drs. G. W. Campbell, Howard, Scott, Leprohon, Peltier et Godfrey portaient les coins du poêle. Le service funèbre fut conduit par sa Grandeur, l'Evêque Métropolitain de l'Eglise Anglicane et par les Révds. Balwin et Evans.

POESIE.

Un jeune médecin de nos amis nous a fait le plaisir de nous communiquer la pièce suivante qui lui a été adressée lors de sa réception. L'esprit qu'on y trouve fera pardonner sans doute le penchant que l'auteur, du reste étranger à la médecine, manifeste pour l'homœopathie et les quelques traits malins qu'il lance à l'adresse de la médecine.

A UN JEUNE MEDECIN.

Air : Les gueux,

Je propose une rasade
Au succès du médecin,
Et lui souhaite un malade,
Même deux, chaque matin.

Pour les vapeurs,
Coliques, douleur-,
Qu'on prenne sans peur,
Mon gros Docteur. }

Tout grand homme en ce bas monde,
Ne fut d'abord qu'un *fœtus* !
Chacun son tour à la ronde
Peut être un savant en us !...
Pour &c.

Dans la brillante carrière
Où tu fais les premiers pas,
Tu peux être une ...lumière,
Assez d'autres n'en sont pas !
Pour &c.

Tu connais l'ancien adage :
" Respect à l'antiquité ! "
" Un sot peut ravir un sage, "
Ainsi...tu peux m'écouter :
Pour &c.

Tu sais que la clientèle,
Surtout dans les premiers temps,
Se montre souvent rebelle...
Ne t'en plains pas, mais attends !
Pour &c.

Qu'un valet vienne à la messe
Au beau lieu du sermon,
Te dire : " Ah ! ..venez...ça presse !... "
C'est la ligue à l'esturgeon !...
Pour &c.

Pour la moindre maladie,
Trouve un nom Grec ou Latin,
Donne un peu de magnésie,
Et dis d'attendre au matin !...
Pour &c.

Que jamais dans ton visage
On ne li-e l'embarra- !
Prescris un léger breuvage,
Et dis que tu reviendras !
Pour &c.

L'avocat qui perd sa cause,
Perd souvent plus qu'un procès ;
Si ton sujet meurt... suppose,
Qu'il a dû faire un excès !
Pour &c.

Tout en guettant la pratique
Comme un chat fait la souris,
Ecoute un peu ma critique
Et puis... fais en ton profit !...
Pour &c.

Entre l'arbre et son écorce,
Ne t'y mets jamais le doigt,
Car si l'union fait la force
La prudence fait *ben d'quoi* !...
Pour &c.

Si tout change et se transforme
Et sur la terre et sur l'eau,
Faut qu'un docteur s'y conforme !...
D'ailleurs, tout nouveau, tout beau.
Pour &c.

Tout malade a son caprice,
L'un veut peu...l'autre beaucoup !...

Fais leur donc le sacrifice,
De les droguer à leur goût
Pour &c.

Hahnemann et Esculape
Sont Dieux d'un même acabit,
L'un ou l'autre nous attrape
Chacun cherche son profit.
Pour &c.

Le premier nous fait la dose,
Si minime qu'on... en rit !...
On croit qu'on n'a pas grand'chose,
S', par chance, on en guer.t.
Pour &c.

Ce que le second nous donne
On le trouve un peu.... chargeant...
La mesure est plus que bonne,
L'on en a...pour son argent !...
Pour &c.

Faut pour être homéopa'he,
Être maigreau dernier point !...
Mais un Docteur Allopathe
Doit avoir....de l'embo..point !
Pour &c.

En dépit de la science
On voit plus d'un imposteur
Inspirer la confiance,
Et guérir un... o-blogueur !
Pour &c.

Il n'est pas toujours bien sage
De juger l'arbre à son fruit...
Mais que l'un d'eux nous soulage,
Vite, on le prône à grand bruit !...
Pour &c.

Quelquefois un allopathe
Nous déla'sse à moitié mort !...
Faut qu'alors l'homéopathe
Nous guérisse....et vite.... encor !
Pour &c.

Pour nous purger le système
De remèdes trop violents
Il dit q 'ça prendrait tout d'même,
Pour le moins deux ou trois ans !...
Pour &c.

Mais lors qu'un homéopathe
Nous abandonne !...i est tard...
Dans ce cas !à l'allopathe
Recommande un....corbillard...
Pour &c.

Crois-moi fuis ces deux extrêmes,
Et tiens-toi dans le mitan,
Pour guérir p r ces systèmes
Il faut en avoir l: temps !...
Pour &c.

Si l'esprit, dans ma tirade,
Est un peu trop ménagé,
Ce n'est pas que j'sois malade,
Mais le sel peut m'd-ranger !
Pour &c.

Je fin's ma chansonnette
Car je te v. is impatient
Vole vite à la conquête
D'un introuvable patient !...
Chantons en chœur
Oui, pour les vapeurs,
Coliques, douleurs,
Faut mon Docteur.

NOUVELLES MÉDICALES.

NOUVELLE ASSOCIATION MÉDICALE.—Les médecins des Trois Rivières se proposent de former prochainement une Association Médicale, dans le genre de celle de Montréal, et à laquelle tous les médecins du district seront invités à prendre part. Nous félicitons nos confrères sur leur esprit d'initiative, tout en espérant que les autres districts suivront cet exemple.

ÉPIDÉMIE.—La fièvre scarlatine exerce de grands ravages parmi les enfants dans la paroisse de St. Vincent de Paul. Dans quelques maisons on compte 3 à 4 décès par suite de l'épidémie.

LE CHOLÉRA A ROME.—Le choléra a éclaté à Rome. Dix huit soldats en sont morts dans la caserne Cimaria, sur l'Esquilin. Dès la constatation des premiers cas de choléra, on a établi un certain nombre d'hôpitaux spécialement destinés à recevoir les cholériques, et c'est aux religieuses qu'on a confié le service de ces hôpitaux.

MORT DU PROF. AGASSIZ.—Ce célèbre naturaliste est décédé à Boston, le 17 Décembre dernier, à l'âge de 66 ans. Né en 1807, dans le canton de Vaux, en Suisse, Agassiz reçut son éducation élémentaire à Lausanne et à Zurich jusqu'au moment où il étudia la médecine à Munich. C'est en ce dernier endroit que sa passion pour l'Histoire Naturelle et l'Anatomie comparée se développa à un degré si élevé. On lui offrit une chaire de professeur à l'Université de Paris, mais il refusa pour demeurer en Amérique où il professa à l'Université d'Harvard.

AVIS AUX FUMEURS INCORRIGIBLES —Le journal de la *Société des Arts* annonce qu'un chimiste belge, M. Melsens, qui a déjà fait de nombreuses communications à l'Académie des Sciences, vient de découvrir que les proportions de nicotine contenues dans les différentes espèces de tabac varient beaucoup selon les localités où cette plante croit.

Ainsi, le tabac venu en France, surtout celui du département du Lot, contient 796 ou près de 8 p. 100 de nicotine, tandis que dans le tabac de la Havane on n'en trouve que 2 p. 100.

Afin de préserver les fumeurs des effets nuisibles de la nicotine, M. Melsens leur conseille de placer dans leurs pipes ou leurs tuyaux d'ambre, un peu de ouate imprégnée d'acide citrique et tannique ; la fumée traverse la ouate en se séparant de la nicotine, qui se combine avec les deux acides pour former du citrate et du tannate.

ABSTINENCE PROLONGÉE.—On écrit au *Pionnier de Sherbrooke* : Le Dr. B. Vigneau, de St. Césaire, parle d'une jeune fille, demeurant dans la paroisse de St. Léonard, qui a vécu pendant neuf mois sans prendre autre chose que de l'eau et dit qu'il croit ce fait unique au Canada. Je puis affirmer qu'un semblable cas, (il peut y en avoir d'autres) s'est déjà présenté dans ce pays. Il y a une dizaine d'années, j'ai connu très-intimement une jeune fille de douze à treize ans, qui ne mangeait pas du tout. Malgré les efforts d'un médecin habile, elle est restée ainsi pendant près d'une année, après quoi elle recommença à manger comme les autres. Cette personne qui vivait alors chez son père, à St. Dominique, demeure aujourd'hui à St. Valérien de Milton.

NOMINATION.—Il a plu à Son Excellence de nommer Louis Labrecque, écuyer, médecin du canton de Lambton, coroner conjoint du comté de Beauce.

ASSOCIATION SANITAIRE DE MONTRÉAL.—A la dernière réunion, on discuta la question de l'hôpital des Varioleux sans en venir à aucune conclusion. Un comité chargé d'inspecter les nouveaux modèles de tuyaux à drainage fit rapport en faveur de leur adoption.

Le Secrétaire soumit à l'assemblée des blancs de certificats et des livres d'enregistrement en usage en Angleterre. Tous furent d'accord pour reconnaître qu'il serait très désirable qu'un système analogue d'enregistrement fut adopté pour la ville et le pays en général.

ASILE DE BEAUPORT.—Nous accusons réception du rapport sur l'exercice 1872-73 de l'Asile des Aliénés de Québec. Nous donnerons dans notre prochain numéro, une analyse de ce document important.

MALADIES RÉGNANTES.—L'élément congestif et inflammatoire se fait surtout remarquer dans la constitution médicale actuelle, en même temps que l'élément catarrhal ; c'est sur la poitrine que se font les principales localisations. Il existe

beaucoup de bronchites dont quelques-unes deviennent capillaires, surtout chez les jeunes enfants. On compte aussi quelques décès par le croup. On signale de plus un nombre assez considérable de varioles.

SOMNAMBULISME.—Le 22 du mois dernier, une jeune femme, demeurant dans le voisinage de l'hôpital s'est levée et s'en est allée sonner à l'hôpital, entre deux et trois heures du matin. Le gardien de nuit, en venant répondre, fut fort surpris en apercevant cette visiteuse nocturne, dont la mise était un peu plus que simple. Cette dernière portait à la main une Bible qu'elle dit de remettre à l'un des malades. Le gardien crut tout bonnement qu'il avait affaire à une folle et se hâta d'aller chercher le chirurgien de la maison, qui au premier coup d'œil jugea de l'état de la jeune dame et prit les moyens de l'éveiller.

Grande fut sa surprise de se voir ainsi, au milieu de la nuit, dans une maison étrangère, sans pouvoir se rendre compte de sa situation. Elle se mit à crier et à implorer du secours, croyant qu'on l'avait amenée de force, pendant son sommeil.

On parvint enfin à lui faire comprendre comment les choses étaient arrivées, et on l'envoya reconduire à son logis où son mari, plongé dans le sommeil, ne s'était pas aperçu de la disparition de sa femme.

—:0:—

NAISSANCES.

—

—A Montréal, le 1er décembre, la dame du Dr. E. J. Bourque, un fils décédé trois jours après sa naissance.

—En cette ville, le 29 Nov., la Dame du Dr. C. M. Filiatrault, une fille.

— n cette ville, le 23 Nov., la Dame du Dr. G. Jacques-Duhaut, un fils.

—A Ste. Croix, le 9 Dec., la Dame de Côte Rinfret, écr. M. D., un fils.

—A Lévis, le 11 Dec., la Dame du Dr. Lafleur, un fils.

—A Danielsonville, Conn. E. U. le 26 Nov., la Dame du Dr. J. S. Archambault, ci-devant de Terrebonne, deux fils.

—:0:—

DÉCÈS.

—

—En cette ville, le 5 Décembre, à l'âge de sept jours, Maric-Joseph-George, enfant du Dr. Jacques-Duhaut.

—A Danielsonville, Conn. E. U., François-Joseph-Louis, enfant jumeau du Dr. J. S. Archambault.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.—Note sur un cas d'ovarite, par A. Dagenais, M. D.	1
Calcul viscal ; Lithotomie ; par W. H. Hingston, M. D.	4
Metro-péritonite puerpérale avant l'accouchement, par le Dr. J. Leclair	7
SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.—Laryngoscope et laryngoscopie, par A. T. Brasseur, M. D.—Rapport d'hygiène de la Chambre des Communes.—Ovarite, calculs vésicaux, Dr. G. Grenier	8
BIBLIOGRAPHIE.—The Student's Guide to Medical Diagnosis, by Samuel Fenwick, M. D.	15
La Jeune Mère ou l'Éducation du premier âge, Dr. G. Grenier.....	16
REVUE DES JOURNAUX. —PATHOLOGIE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE —Sur le traitement du diabète	18
Moyen d'arrêter les vomissements provoqués par la toux	20
PATHOLOGIE CHIRURGICALE ET THÉRAPEUTIQUE.—Moyens curatifs et palliatifs applicables aux varices	21
Opérations sans hémorragie	23
La terre considérée comme médicament en chirurgie.	25
Contraction du sphincter anal	25
GYNÉCOLOGIE.—Des inflammations et des gerçures du mamelon et des abcès du sein	26
De l'action lactifuge de la menthe	28
Traitement des hémorrhoides enflammées chez les femmes en couches..	29
CHIMIE ET PHARMACIE.—Du chloralium	29
Matière colorante des vins, manière de le reconnaître.	30
HYGIÈNE.—Fâcheux effets du déboisement sur la santé publique.	30
Bilan actif et passif du tabac	32
TOXICOLOGIE.—Cause de la fréquence des empoisonnements par l'acide phenique en Angleterre	33
Empoisonnement chronique par le chloral	34
VARIÉTÉ.—Le médecin légiste	34
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE —Administration de l'arsenic aux phthisiques.—Ulcerations du col.—Collodion styptique	36
BULLETIN.—A nos lecteurs	37
Empoisonnement par le vin de calchique	40
Note sur la bi-phosphate de chaux	42
Influence de l'ivresse sur la liberté morale	43
NOTICE NÉCROLOGIQUE.—Dr. C. Smallwood	43
POÉSIE.—A un jeune médecin	44
NOUVELLES MÉDICALES —Nouvelle Association Médicale.—Épidémie — Le cholera à Rome.—Mort du prof Agassiz — Avis aux fumeurs incorrigibles. — Abstinence prolongée. — Nomination.— Association Sanitaire de Montréal.—Asile de Beauport.—Maladies régnantes.—Somnambulisme	46
Naissances.—Décès	48