

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

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

L'UNION MEDICALE

DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

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

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

Vol. II.

MAI 1873.

No. 5.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Du chloroforme en application dans la colique saturnine, par A LARANÉE, M. D., médecin du Dispensaire de St. Joseph. (Lu devant la Société Médicale.)

M. le Président, Messieurs,

En venant, ce soir, dérober quelques instants à votre bienveillante attention, mon but est de vous donner communication des excellents résultats que m'a valu le chloroforme dans deux cas de colique saturnine que je recueille dans ma propre pratique.

Je n'ai pas, cependant, l'intention de vous présenter ce remède comme infaillible, attendu que le champ de mes observations a été trop restreint pour que j'aie pu avoir l'opportunité d'examiner, comparativement, les diverses méthodes enseignées par les auteurs, mais je me borne à vous faire connaître les avantages que j'en ai obtenus dans les cas que je vais vous rapporter.

Le 2 Février dernier, je fus consulté par un jeune homme de 25 ans qui exerce le métier de peintre depuis 6 ans et qui subissait pour la deuxième fois, dans l'intervalle de quatre mois, la visite de la colique de plomb. Presque tous les symptômes caractéristiques de cette douloureuse affection se présentaient à mon observation : rétraction abdominale avec douleur siégeant surtout à l'ombilic, coliques violentes que la pression ne modifiait en rien, constipation opiniâtre, cercle bleuâtre des gencives dont parle Watson, apyrexie complète, etc. L'histoire de ce malade, jointe aux principaux symptômes que je viens d'énumérer, était bien suffisante pour me persuader que j'avais à lutter contre la colique saturnine. Je songeai tout de suite de recourir au traitement de la *Charité* qui, comme vous le savez, réunit les narcotiques et les purgatifs. Je lui fis prendre 2 grains d'opium, de 3 en 3 heures et en même temps j'ordonnai de lui couvrir l'abdomen d'un large sinapisme. A ma visite du lendemain, je trouvai mon malade encore rongé par les douleurs bien qu'il eût déjà absorbé près de 8 grains d'opium. Alors séance tenante, je lui donnai un lavement composé de séné 2 onces, Jalape 2 drachmes, eau 25 onces. Comme vous le voyez, je m'adressais à des médicaments qui promettaient bien de mettre en jeu la contractilité musculaire de l'intestin, mais, à ma grande surprise, ce clystère ne provoqua qu'une légère selle, et les douleurs ne furent pas diminuées. Je lui administrai 4 pilules drastiques et, trois heures après, je répétai le lavement, mais le malade n'eût pas d'autre évacuation et n'éprouva pas le moindre besoin d'aller à la garde-robe ; en attendant, les douleurs le tourmentaient sans répit.

J'étais bien déterminé d'épuiser mon arsenal thérapeutique lorsque, tout à coup, j'eus la bonne pensée de recourir au chloroforme en application et je me sentais d'autant plus poussé à l'employer que, grâce à ses vertus irritantes et sédatives, cet agent ne pouvait être nuisible dans une maladie que la plupart des auteurs du jour s'accordent à considérer comme une névrose des nerfs intestinaux. J'ap

pliquai donc sur l'abdomen une flanelle préalablement imbibée dans oziss à ozij de chloroforme et, afin de prévenir l'évaporation, je mis par dessus une autre pièce de flanelle humectée d'eau tiède. A l'instant même, toute douleur cessa et le malade se trouvait si bien qu'il voulait abandonner son lit en dépit de mes ordonnances. Le lendemain, je le trouvai dans la même condition satisfaisante et, vers la fin de la journée, à l'aide d'une dose d'huile de ricin, il eût quelques évacuations, et à partir de ce jour, il n'eût plus besoin de mes services.

Quinze jours plus tard, j'eus une nouvelle occasion d'accorder une large part de confiance à l'emploi du chloroforme dans la colique de plomb. Je fus appelé à donner mes soins à un autre ouvrier-peintre, âgé de 40 ans et subissant pour la sixième fois les attaques de cette maladie depuis quatre ans. Encouragé par le succès fortuit que j'avais obtenu du chloroforme dans mon premier cas, je fus tenté naturellement de répéter ici la même médication, mais voulant me conformer à l'ancienne recommandation que quand on veut guérir une maladie, la première indication est d'en enlever la cause, j'eus recours immédiatement au clystère en vue d'aider le système à se débarrasser de cette espèce d'intoxication métallique qu'on dit y exister ; ce procédé n'eût d'autre résultat que de provoquer des vomissements et, chose remarquable, les matières vomies avaient la couleur du séné infusé et, de plus, le malade en distinguait la saveur. A ce propos, permettez moi de vous rapporter que Barthez, Plonquet et Van Swieten prétendent avoir vu des liquides injectés dans le rectum être rendus par la bouche sans avoir subi aucune altération ni dans leur couleur ni dans leur saveur, mais n'est-il pas étonnant que ces liquides puissent parcourir le canal digestif sans prendre, en passant, la couleur et l'odeur des matières qui y sont contenues ?

Enfin, pour revenir à mon patient, je lui appliquai du chloroforme sur l'abdomen en suivant la même méthode que

dans mon premier cas. Sur le champ, la douleur cessa complètement, et je regrettai de ne pas avoir employé tout de suite la médication par où je finissais.

Je quittai mon malade en lui enjoignant de prendre 4 pil. drastiques toutes les 3 heures, jusqu'à effet satisfaisant. Jugez de mon étonnement quand, le surlendemain, je vois arriver chez moi, mon patient qui venait me remercier de l'avoir débarrassé de son hôte incommode.

Je dois vous dire qu'il avait négligé de prendre les pilules en question et néanmoins, le même soir, les fonctions intestinales reprenaient leur cours régulier. La rapidité avec laquelle ces deux malades ont été rendus à la santé me donne, jusqu'à un certain point, le droit de recommander ce traitement sans oublier qu'une fois les douleurs apaisées, il doit être avantageux de recourir aux purgatifs et, dans certains cas, aux antidotes en usage.

N'ayant jamais vu cette médication recommandée par aucun auteur, du moins autant que ma mémoire me le rappelait, la curiosité me prit de repasser quelques ouvrages pour voir si je ne trouverais pas quelque chose à ce sujet. Je consultai donc Watson, la clinique médicale de Trousseau, Austin Flint, Roche et Sanson, Grisolle; ces deux derniers seulement citent, sans faire aucune appréciation, qu'un médecin du nom d'Aran prisait hautement le chloroforme dans la colique de plomb. Grisolle ajoute qu'Aran ne se bornait pas à l'employer en application, mais qu'il le donnait aussi en lavement et en potion depuis 50 à 60 gouttes jusqu'à 2 à 4 drachmes en 24 heures.

Je ne dois pas oublier qu'un confrère, à qui j'avais communiqué mon traitement, l'a essayé et en a obtenu un résultat aussi instantané et aussi efficace.

Telles sont, Messieurs, les quelques observations que j'ai cru à propos de vous communiquer et que je sou mets à votre appréciation.

Ulère perforant de l'Estomac, par J. O. MOUSSEAU, M. D., de St. Polycarpe.

Au commencement de Décembre dernier, un jeune homme du township de Newton vint me chercher pour son père qui souffrait horriblement, d'après son dire. Lui demandant si ces souffrances l'avait pris depuis peu, il me répondit qu'il y avait longtemps qu'il souffrait; "ça lui fait l'effet, dit-il, de quelqu'un qui lui tenaillerait l'estomac en tous sens."

Allons! me dis-je en moi-même, c'est peut-être le vautour de Prométhée qui renaît. Bref, je me braque au fond d'une espèce de tombereau, juché sur deux patins, et me voilà en route pour Newton, à neuf milles de chez moi et par une des plus jolies tempêtes que j'aie vues de ma vie. A mon arrivée, mon patient fit des efforts pour se dresser sur sa couche, mais il ne le put, tant ses souffrances étaient grandes. En effet, sa figure était toute crispée, il se tordait de douleur, se roulait en tous sens sur son lit et je craignais réellement qu'il allait s'élancer de son lit sur le plancher. Tout de suite, sans plus tarder, je lui donne un $\frac{1}{2}$ gr. de morphine et je lui adresse les questions suivantes:—Depuis quand êtes vous malade?—Depuis une couple d'années.—Avez-vous toujours ainsi souffert, depuis ce temps?—Par intervalles, mais les douleurs ont toujours augmenté, jusqu'aujourd'hui. Avez-vous quelque appétit?—Mon appétit m'a laissé peu à peu et, aujourd'hui, il m'est impossible de ne rien garder.—Où ressentez-vous de la douleur?—Ici, se posant la main au creux épigastrique, mais je souffre aussi beaucoup à l'épaule droite et aux côtés.—Ces douleurs que vous ressentez, sont-elles continuelles et plus fortes dans un temps que dans l'autre?—Oh! oui; tenez là, dit-il, je souffre beaucoup et si vous pouviez m'ôter ces douleurs que je ressens, je serais bien content.—Je vais essayer, lui dis-je, en lui administrant en même temps un autre $\frac{1}{2}$ gr. de morphine.

Son pouls était à 70 à la minute, ses intestins étaient assez

réguliers ; je ne remarquai aucun signe de fièvre et il était d'une maigreur assez remarquable. Un quart d'heure après, je laissais mon malade pour m'en revenir chez moi ; je lui avais laissé une douzaine de poudres de morphine, puis, je lui renvoyai par son fils une grande mouche noire qui devait être appliquée sur la poitrine ; je lui avais aussi recommandé de ne rien manger qui fût ni trop solide, ni trop chaud et en petite quantité à la fois. Je croyais avoir affaire à une vieille gastrite.

Quinze jours ou trois semaines après, on vint me chercher encore, en me disant qu'aucun de mes remèdes n'avait fait de bien à mon patient, que ses souffrances étaient toujours les mêmes et qu'il était conséquemment toujours dans le même état. Je me transporte donc immédiatement chez lui, mais cette fois-ci, dans un bon et joli sleigh ; le jeune homme avait compris la remarque que j'avais faite, dans mon voyage précédent : que beaucoup de médecins de campagne meurent jeunes non pas tant à cause des travaux continuels qu'ils font que des mauvaises voitures qui les charrient. Ma remarque, absurde en elle-même, avait eu son effet, et je m'en félicitai.

Me voilà encore une fois chez Mr. Dupont : il est toujours dans les mêmes souffrances et je lui administre cette fois-ci un grain de morphine. Cinq ou dix minutes après il se mit à faire des efforts, comme pour vomir ; il renvoya d'abord quelque chose qui ressemblait à du blanc d'œuf, puis, ayant eu quelques minutes de répit, il se mit à vomir de nouveau, renvoyant cette fois des grumeaux mêlés à un liquide blanchâtre ; je demandai à sa femme s'il avait bu ou mangé quelque chose ? — Oui, dit-elle, il y a une heure ou deux il mangea un peu de gruau préparé au lait. — Vomit-il très-souvent ? — Oui, et c'est presque toujours ce qu'il a mangé qu'il renvoie.

Tâtant le pouls de mon patient, je remarquai qu'il ne donnait que 62 pulsations à la minute ; elles étaient assez fortes néanmoins ; la peau n'était pas très-chaude, mais sèche, son teint d'un gris sale, sa langue pâle, peu humide

et rude au toucher ; aucune douleur de tête, accusant de temps en temps un peu de constipation, mais jamais de diarrhée. . Pour ce qui regarde ses vomissements, il ne les avait généralement pas toujours, s'il buvait quelque chose de liquide tels que du gruau clair et du lait ; mais, s'il lui arrivait de manger du pain rôti avec du beurre ou de prendre quelques morceaux de pommes cuites ou encore quelques bouchées de pâté, il ne les gardait pas, et c'était ordinairement une heure ou deux après l'ingestion de ces aliments qu'avaient lieu ces vomissements opiniâtres qui le faisaient si cruellement souffrir. A propos de ces vomissements, il me vint de suite à l'idée que c'était un cancer de l'estomac auquel j'avais affaire. En arrivant chez moi, rien de plus pressé que de consulter mon vieux Grisolle, et quiconque a lu cet auteur peut se convaincre, par la série des symptômes que je viens de décrire, qu'il m'était guère possible de me tromper.

Heureusement que je n'eus rien à changer dans la diète alimentaire que j'avais déjà prescrite, mais je supprimai entièrement les mouches qui ne faisaient pas plus qu'un cautère sur une jambe de bois.

Vers le milieu de Février, on vint encore me chercher ; je le trouvai à peu près dans le même état ; son pouls ne donnait plus que 56 pulsations ; sa peau était d'un gris encore plus sale qu'elle n'était la dernière fois que je l'avais vu, puis, il était arrivé à un degré de marasme assez grand. Je dis alors aux parents que probablement mon patient n'en aurait pas pour longtemps ; qu'il était inutile de venir me chercher, dans l'espérance de le guérir ; que ni moi, ni aucun autre docteur ne pourrait le rappeler à la santé et que la seule chose qu'il y avait à faire c'était de l'empêcher de souffrir le moins possible.

En quittant la maison, je priai le frère de la femme de mon patient de vouloir bien me faire savoir le décès de Mr. Dupont, que j'é présageais devoir arriver bientôt, lui disant qu'il m'obligerait beaucoup en se rendant ainsi à mon désir.

Il me le promit et tint parole : le jour même de sa mort, le 7 mars, je vis arriver chez moi ce même parent et je lui demandai si on me permettrait de faire l'autopsie, pour voir si je ne me serais pas trompé dans mon diagnostic.

On me le permit, et le lendemain accompagné de mon confrère le Dr. Hudon, je me rendis à Newton. Le ventre était très-distendu, et quand j'eus fait la dernière incision, il s'en échappa une grande quantité de gaz d'une odeur suffocante; au point que le Dr. Hudon et moi fûmes obligés de nous écarter un peu du sujet, pour en être moins incommodés. Les intestins étaient humides, d'un rouge orange assez prononcé, imprégnés d'un liquide jaunâtre plus ou moins clair, résultat d'un épanchement produit par un travail phlegmasique du péritoine. Je dirigeai d'abord mes explorations anatomiques vers l'ouverture pylorique de l'estomac, dans l'espérance d'y trouver les traces du cancer avec ses caractères spéciaux, mais nous ne trouvions rien, si ce n'est qu'une injection et un boursoufflement général des membranes de tous les intestins; le duodenum cependant semblait avoir participé davantage à la péritonite.

Après avoir observé, en tous sens, l'estomac, on parvint à découvrir, vers sa grande courbure et à trois ou quatre pouces de son ouverture cardiaque, une perforation grande comme une pièce de cinquante centins; mes doigts index et majeur jouaient assez facilement dans cette ouverture un petit peu de forme ovale et sans dentelure. Les bords de cette ouverture faite comme avec un emporte-pièce étaient unis, lisses mais épaissis; la couleur de l'estomac, aux environs de cette perforation était d'un gris bleuâtre et le tissu comme mortifié; une espèce de détritüs de couleur noirâtre ressemblant à du marc de café baignaient ces parties ainsi sphacélées, si je puis m'exprimer ainsi; l'estomac me parut rétréci dans toutes ses dimensions et fortement accolé à la colonne vertébrale.

Telles sont les observations anatomiques que j'ai pu faire et que j'ai cru devoir communiquer aux lecteurs de *L'U-*

nion Médicale, dans l'intérêt de la science ; au début, je m'étais trompé, dans mon diagnostic, croyant que mon patient souffrait d'une gastrite, trois semaines après, je me trompais encore, en y voyant un cancer. Mais aujourd'hui, grâce à l'autopsie que j'ai pratiquée et grâce aussi aux études comparatives que j'ai faites du cancer et de l'ulcère perforant de l'estomac, j'en suis venu à la conclusion : qu'au lieu d'une gastrite et d'un cancer, il y avait tout simplement un ulcère perforant de l'estomac.

Je ne suis pas étonné que j'aie pu me tromper, quant à ce qui regarde les symptômes, puisque les plus grands médecins avaient toujours confondu les deux maladies, jusqu'en 1820, alors que Cruveilhier en donna une description exacte. D'ailleurs, en lisant les cliniques de Trousseau, à l'article "Ulçère simple de l'Estomac," on peut constater que ce grand maître considère le diagnostic très difficile entre ces deux affections et l'on peut voir des descriptions anatomopathologiques qui ressemblent beaucoup à celle que je viens de faire et qui lèvent tout doute sur le sujet.

—:o;—

Note sur la Méningite Rachidienne Epidémique, par le Dr. J. LECLAIR, de St. Lin.

Comme cette grave maladie existe épidémiquement dans ma localité et aussi dans les autres avoisinantes, je me hasarde de vous communiquer quelques notes que je recueille depuis deux mois que la maladie est commencée.

J'ai dit épidémique, parce que je crois que cette maladie est plus grave sous cette forme que sous une autre isolée ou accidentelle.

Je vois dans Rollet qu'elle a sévi à Nancy en 1844. Dans Dr. Mayne, en Irlande en 1846. En France entre 1837-1839 et 1842. Dans Dr. Ames, d'Alabama, en 1840. Dans l'Italie Méridionale, en 1849 et 1850. Mais la première apparition de cette maladie, sous forme épidémique, eut lieu à Genève en 1805.

Nous l'avons vu régner dans les Etats-Unis dans la même année qu'en Irlande, c'est-à-dire en 1846.

Les victimes de cette maladie sont plutôt les enfants au-dessous de 12 ans.

D'après mes observations, la maladie (jusqu'à présent,) ne s'est présentée que sous la forme inflammatoire. Je n'ai pas encore remarqué la forme typhoïde et nerveuse.

Les symptômes étant bien connus, le traitement doit l'être aussi. Mais j'oserai dire que j'ai employé avec avantage (traitement que je n'ai vu recommandé nulle part dans le début de l'affection) le tartre émétique à doses vomitives. J'ai employé très peu souvent la saignée, soit générale soit locale, mais toujours j'ai usé du vomitif d'Antimoine, sans oublier les autres indications du traitement, bien entendu.

Eh ! bien, je dois vous dire, qu'avec cette manière de traiter ou de commencer le traitement, je n'ai perdu que deux sujets sur dix.

Ensuite, je continue à donner l'antimoine (Antimon. Pot. Tart.) mais à doses fractionnées et combiné avec les diaphorétiques salins et avec les sédatifs artériels.

R.—Ant. Pot. Tart. grs iij ; Pulv : Camphor. driij ; Tr. digitalis drss ; Tr. Sanguinariæ driij ; Mucilag. G. Arabic. oz viij. Dose, une demi-cuillerée à bouche 3 ou 4 fois par jour.

S'il y a coma, stupeur, pouls très-fébrile, spasmes, strabisme, rigidité dans les muscles du cou, (j'ai oublié de dire qu'il se présente, assez souvent, des éruptions de natures diverses sur la peau) il m'a fallu employer les vésicatoires sur la nuque et surtout le rachis, ce qui soulage la céphalalgie très-promptement. L'opium ou la morphine pour calmer les spasmes musculaires réussit aussi très bien.

Pendant la convalescence, j'ai employé la quinine combinée avec l'infusion de sarracénie.

Injections abondantes et à jets continus pendant 10, 15 et 20 minutes de liquidés un peu irritants, avec, en même temps, applications d'eau froide dans un cas désespéré d'Ilcus. (Volvulus,) par le Dr. J. LECLAIR, de St. Lin.

Le 15 Janvier 1873, Melle. B., âgée de 16 ans, fut prise subitement de douleurs violentes dans l'abdomen, surtout dans le flanc gauche et de vomissements presque continuels.

Renseigné par son père sur son état, je crus avoir affaire à une dysmenorrhée ; vu que la jeune fille (après avoir été régulièrement menstruée) se trouvait alors en retard de 9 à 10 jours, et que les symptômes donnés ressemblaient assez, de prime abord, à ceux de cette affection.

Je lui donnai, en conséquence, une mixture contre la dysmenorrhée qui eut pour effet de déterminer les règles, mais non de soulager les douleurs dans l'abdomen.

Appelé à voir la patiente le lendemain 16, je constate qu'il y a constipation, pouls un peu fréquent, environ 80 à 90 à la minute, langue un peu chargée de matières saburrales ; le ventre est dur, tendu, ballonné ; la face est vultueuse et marque déjà de l'anxiété. Le 17 et le 18, en explorant l'abdomen, je touche dans le flanc gauche, à peu près au niveau de l'ombilic, une tumeur de la grosseur du poing d'un enfant, dure, uniforme et très-douloureuse à la pression. A chaque pression et à chaque mouvement imprimé sur cette tumeur, l'on entend des borborygmes partant de ce lieu jusqu'à l'estomac.

Nul doute, pour moi, que cette tumeur est occasionnée par une accumulation de matières stercorales ou autres matières étrangères et à une obstruction dans l'intestin grêle.

Je commence, tout de suite, à traiter le plus énergiquement possible : saignée avec prudence, bains ordinaires et bains de siège, injections ordinaires, applications émollientes, fomentations, frictions d'onguent mercuriel et

de térébenthine, vésicatoires sur le bas ventre, vu la paralysie des gros intestins. Enfin, nombre de remèdes donnés à l'intérieur et appliqués sur l'épigastre, afin d'agir sur les intestins et de calmer l'irritabilité de l'estomac.

Les vomissements, loin de diminuer, augmentent de plus en plus. Purgatifs de toute nature, suppositoires purgatifs, &c., &c. Cependant l'obstruction persiste et tous les accidents augmentent tellement en gravité qu'au bout de 3 jours, rien ne demeure dans l'estomac et le pouls se rend de 120 à 130. Puis la malade a la face grippée, yeux enfoncés et mornes, sueurs visqueuses, callapse, hoquets. Les vomissements deviennent stercoraux et pendant une couple de jours la patiente ne cessa d'envoyer des matières fécales, quel quefois liquides et souvent solides, ayant une odeur infecte.

Que faire dans cette circonstance ?

Il est bien tard pour oser espérer un résultat favorable.

Pourtant il ne faut se décourager qu'avec la mort.

Dans cette anxiété, je me rappelle avoir lu dans quelques auteurs et surtout dans l'ouvrage de Mr. le professeur Hufeland et dans celui de Mr. Mercier, de Genève, que les injections abondantes, un peu irritantes et un peu *tétaniques* et à jets continus (ce mot n'est pas d'eux) seraient capables de déclarer des mouvements spasmodiques brusques dans les intestins, aidés par les applications très-froides à l'extérieur. Je laisse à d'autres plus compétents que moi, de décider si ce traitement produit des spasmes par un effet purement mécanique, ou bien si l'eau froide déclare une détente générale de la portion intestinale obstruée. J'employai cette dernière ressource avant de faire mon dernier adieu à ma jeune patiente, mais je dois vous avouer, que je décidai à le faire sans beaucoup d'espoir de succès ; mais cependant, après quelques heures, le mouvement péristaltique se rétablit dans l'intestin et la malade eut la *grâce* d'être soulagée de toutes ses douleurs : la malade est sauvée. Les selles sont chargées de matières étrangères et peut-être de fragments de la muqueuse intestinale. J'ai remarqué moi-même, parmi

ces corps étrangers, des *plures* de pois et des pois entiers à demi décomposés dans les selles.

Maintenant la malade jouit d'une florissante santé et paraît, aux yeux de son père, apte à devenir une bonne femme de ménage.

—:o.—

De la scarification des gencives chez les enfants, par le Dr. J. H. L. ST. GERMAIN, de St. Hyacinthe.

—

Le médecin est-il justifiable de pratiquer la scarification des gencives, lorsque, dans le cours d'une maladie survenant chez un enfant, à l'époque de la dentition, l'état de ces parties indique un travail important de ce côté ?

Cette question est très importante et digne de la considération la plus sérieuse, à cause de la grande mortalité chez les enfants, à l'époque de la dentition. Je n'hésite pas à me prononcer dans l'affirmative. Mes observations, il est vrai, ne sont pas basées sur une vaste expérience, mais elles ont été faites sans préjugé et consciencieusement, et à ce titre, elles méritent considération ; elles sont suffisantes pour me satisfaire, j'en suis heureux, car, savoir qu'il a fait, non ce qu'il pouvait, mais ce qu'il devait faire, est pour le médecin un adoucissement aux angoisses qu'il éprouve au milieu des difficultés de chaque jour. Voilà près de quinze ans que j'ai recours à cette petite opération, toujours je l'ai pratiquée lorsque l'occasion m'en a été donnée et jamais je n'ai eu à le regretter, au contraire, j'en ai toujours retiré de bons effets, quelquefois même, des résultats vraiment étonnants.

Les craintes, que l'on entretient à son égard, sont chimériques et mal fondées ; la plus forte objection qui m'a été faite, ce sont quelques cas d'hémorrhagies assez considérables survenues à la suite de cette opération. Je suis loin de nier le fait, mais doit-on cesser d'extraire les dents parce qu'il en résulte des accidents, des hémorrhagies ? Non, n'est-ce pas ? Pourtant, il est bien moins dangereux de supporter les

douleurs causées par une dent mauvaise, que de laisser un pauvre petit enfant, s'étioler sous les effets d'une dentition difficile. Funestes conséquences du préjugé !

Je sou mets les quelques cas suivants comme preuve de la rectitude de mon opinion ; je pourrais en citer un très grand nombre, mais ceux-ci ont une grande valeur vu les circonstances particulières qui s'y rattachent, et suffiront.

10. Le 12 Juillet 1871, en l'absence du médecin ordinaire de la famille, je fus appelé auprès d'un enfant âgé de 9 mois, appartenant à une des familles aisées de la ville ; l'enfant avait une diarrhée assez forte depuis plusieurs jours et tous les symptômes ordinaires de la dentition. J'examinai les gencives, je les trouvai rouges et gonflées ; le traitement ordinaire fut suivi une couple de jours et je pensai pouvoir le guérir, quand, dans la nuit du second au troisième jour, je fus demandé en toute hâte auprès de mon petit malade, que je trouvai, beaucoup plus mal que cinq ou six heures avant ; la diarrhée était reparue, de plus, de légères contractions des extrémités, tête chaude, les yeux cachés sous la paupière supérieure, enfin tous les signes précurseurs de l'affection du cerveau. Je communiquai mes craintes à la mère, femme très délicate et nerveuse : tout en faisant ce qui doit être fait en ces circonstances, bains sinapisés, eau froide sur la tête, &c., je lui dis que je jugeais très à propos de lancer les gencives. Opposition de sa part en disant que le Dr. X., son médecin, en qui elle avait une confiance aveugle, s'y opposait, alléguant des dangers chimériques et mal fondés, et de prétendus accidents survenus à ce propos. Je déclinai la responsabilité du cas bien poliment, néanmoins, je continuai mes visites dans l'espoir d'amener la famille à une décision plus sage. La nuit se passa tant bien que mal, ainsi que l'avant-midi du lendemain, lorsque, dans le courant de l'après-midi il y eut un mieux sensible, j'examinai les gencives une dent était *percée* ! l'enfant était sauvé. J'en étais très heureux ainsi que la famille, surtout la mère, qui se réjouissait sans doute,

de n'avoir pas consenti à laisser faire la scarification. Enfin après quelques jours durant lesquels l'enfant ne prit aucun ou très peu de remèdes, je cessai mes visites.

Une dizaine de jours après, rechute de la maladie. Cette fois le médecin ordinaire de la famille, de retour de son voyage, est appelé, l'enfant va de pire en pire ; je rencontre le père, il me dit : je crois que mon enfant va mourir, le Dr. dit qu'il ne survivra pas, trois dents sont *percées*, le petit paraît mieux depuis ; le lendemain, sans que je le questionne, (ce n'était pas mon affaire,) " Dr., me dit-il, notre petit est beaucoup plus mal qu'hier, ses gencives sont très enflées," enfin vers dix heures, P. M., rencontrant un de mes amis, il lui dit : " Je m'envais chercher le Dr. pour lancer les gencives de mon bébé." J'ignore si l'opération fut pratiquée, je suis porté à croire que non, l'enfant était mort le lendemain matin, et cinq ou six dents *étaient percées*.

20. et 30 Dans le courant de l'été dernier, la Dame d'un de mes amis me fit prier de donner mes soins à son enfant, âgé de 18 mois, qui était sous traitement depuis une dizaine de jours, avec des résultats négatifs ; diarrhée abondante, verdâtre, fièvre, agitation, insomnie, tels étaient les symptômes proéminents. J'examinai les gencives, elles étaient rouges, gonflées ainsi que toute la muqueuse buccale, je proposai la scarification des gencives, ce qui fut accordé et l'opération faite, les résultats furent des plus heureux, l'enfant dormit bien la nuit suivante, sans remèdes, ce qu'il n'avait pas fait depuis plusieurs jours, excepté lorsqu'il prenait de l'opium ou autres cal nants, (remèdes dont je suis loin de reconnaître l'opportunité dans ces circonstances). Bref une ou deux dents, parurent et quelques jours après, avec un traitement approprié, l'enfant prit du mieux.

Le 3^{me}. cas est à peu près semblable au dernier, seulement la maladie fut de plus longue durée, vu l'état faible de la constitution du petit malade ; il était le second survivant de cinq enfants, dont trois morts à l'époque de la dentition,

néanmoins il passa bien cette période, et maintenant il est bien portant.

4me cas.—A. C., âgé de 18 mois, enfant d'un journalier de cette ville, souffrait de sa dentition depuis plusieurs jours ; le traitement ordinairement suivi en pareil cas ne donnait que des résultats négatifs, enfin, je me décidai à attaquer les préjugés et les répugnances de la famille et conseillai, comme dernière ressource, cette petite opération. La mère s'y opposa, elle laissa la maison en disant à son mari, que lui seul serait responsable de la mort de son enfant, s'il venait à succomber ; ses pleurs ne m'arrêtent pas et bien m'en prit, car j'eus la consolation de voir mon petit malade revenir assez promptement à la santé, bien que les dents ne fussent pas percées. Cette femme est maintenant un des meilleurs avocats de cette pratique, tellement que plusieurs fois, depuis, elle m'a demandé de la répéter.

5e cas.—A. D., âgé de 15 mois, était sujet à des convulsions répétées et à des spasmes de la poitrine depuis assez longtemps. Le médecin ordinaire étant absent, et l'enfant ayant eu une convulsion très forte, je fus sollicité de le voir ; l'examen des gencives ne tarda pas à me convaincre que, dans ce cas encore, la lancette était le plus sûr moyen de réussir ; aussi, je ne me fis pas prier et le succès le plus complet ici encore couronna notre opération. La nuit et les jours qui suivirent furent des plus heureux : plus de convulsions, plus de spasmes, mais gaieté et bonne humeur du petit patient.

Je termine ici les citations. Comme vous le voyez, les cinq cas ci-dessus, moins le quatrième, me sont tombés entre les mains après avoir suivi le traitement d'un autre médecin ; ils démontrent d'une manière plus éclatante la nécessité de la scarification des gencives chez les enfants lorsque l'état de ces parties l'indique et que la vie de l'enfant est compromise.

CORRESPONDANCE.

Pawtucket, R. I. 7 Mars 1873.

Messieurs les Rédacteurs,

A la page 131, du numéro de mars de l'*Union Médicale*, le traitement de l'épistaxis, par la compression du nez, est attribué à un médecin de Genève qui peut réclamer justement peut-être la priorité, parceque la même idée peut avoir des origines différentes.

Peu de temps après que la *douche nasale* eut été recommandée, il y a à peu près huit ans, j'eus la pensée d'en faire l'essai contre le saignement de nez et je fis connaître mon intention pendant que je faisais l'achat de l'instrument requis. Quelqu'un qui se trouvait là, me dit : Si vous exercez la compression du nez entre le pouce et le doigt et si vous respirez seulement par la bouche, l'hémorrhagie s'arrêtera bientôt.

J'essayai tout de suite ce plan que j'ai employé, depuis, un grand nombre de fois avec un succès entier. J'ai vu, depuis, le même moyen mentionné dans l'ouvrage de Gross sur la Chirurgie. M. Geo. W. Ritcher, de cette ville, a droit de réclamer la priorité en cette matière, du moins dans nos environs.

Je demeure avec respect,

JAS. O. WHITNEY.

(Nous ferons remarquer à notre correspondant que la nouvelle méthode d'arrêter les hémorrhagies nasales que nous avons attribuée au Dr. Marin, de Genève, consiste dans la compression de l'artère faciale *au-dessous de l'aile du nez* et diffère par conséquent du moyen dont il fait mention.

Quant à l'efficacité de ce dernier, nous pouvons ajouter notre témoignage à celui de notre correspondant, car nous l'avons employé tout récemment avec succès dans un cas très grave d'épistaxis, ne nous rappelant pas dans le temps de l'avoir vu mentionné nulle part.—Réd.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

Séance du 9 Avril 1873.

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

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

Le Dr. A. L. Desaulniers, de St. Guillaume, est admis membre actif sur proposition du Dr. A. Laramée, secondé par le Dr. Meunier.

Le Dr. A. Laramée donne lecture d'un travail sur l'emploi du chloroforme en application dans la colique de plomb.

Le Dr. Ricard dit que l'absorption du médicament a dû se faire par la peau pour produire un effet aussi immédiat.

Le Dr. Plante mentionne qu'il a employé le chloroforme avec succès à l'intérieur, à la dose de deux drachmes avec un drachme d'éther sulfurique dans de l'eau, toutes les deux heures, dans un cas de *delirium tremens*. Ce traitement a été préconisé par le Dr. Fenwick, dans l'ancien *Canada Medical Journal*.

Le Dr. Hingston demande si la ligne bleue qui existait sur les gencives a disparu après la guérison du malade ?

Le Dr. Laramée répond qu'il n'a pas fait cette observation.

Le Dr. Hingston ajoute que le Dr. Corrigan, de Dublin, est le premier qui ait recommandé le traitement du *delirium tremens* dont le Dr. Plante a fait mention, mais il donnait le médicament avec du sirop, du mucilage ou un jaune d'œuf parce que, le mélange avec l'eau seule ne pouvant être parfait, le remède pourrait causer une irritation locale.

Le Dr. Bruneau désire attirer l'attention sur les vomissements ayant la couleur et la saveur des injections dont parle le Dr. Laramée. Il croit la chose très possible, car, dans un cas de constipation durant depuis 13 jours, il fit placer l'individu dans une cuve à moitié remplie d'eau additionnée d'une demi-livre de sel epsom, et fit jouer la seringue élas-

lique pendant $\frac{1}{2}$ d'heure à vingt minutes. Alors l'individu, gonflé de liquide, s'écria qu'il avait le goût du sel (quoique ce médicament eut été dissous dans l'eau à son insu) et il se mit à vomir d'abord de l'eau salée, ensuite des excréments, enfin de l'eau ayant la saveur du sel epsom.

Le Dr. Peltier dit que les matières fécales proprement dites, c'est-à-dire celles situées dans les gros intestins, ne peuvent être vomies, car elles sont arrêtées par la valvule iléo-cœcale. Seules, les matières situées dans l'intestin grêle forment ce qu'on appelle ordinairement vomissements stercoraux ; elles acquièrent leur odeur particulière par le voisinage.

Le Dr. Grenier dit que le Dr. Laramée fait probablement allusion dans ses observations à un cas de colique saturnine qu'il a traité dernièrement au moyen du chloroforme, à la suggestion du Dr. L. qui lui avait mentionné l'heureux effet qu'il avait obtenu de ces applications. A cette époque, un homme d'une cinquantaine d'années qui avait déjà subi plusieurs attaques de colique des peintres, était sous ses soins. Après l'administration sans succès des purgatifs, les lavements avaient produit des évacuations alvines, mais, néanmoins, les douleurs et les vomissements persistaient malgré l'emploi subséquent de l'opium. Les applications de chloroforme amenèrent un soulagement très marqué et au bout de quelques jours la guérison était parfaite. Sans doute, ce traitement ne fait pas disparaître l'intoxication saturnine, mais il nous permet d'instituer plus tard un traitement qui favorise l'élimination du métal. Dans ce but l'iodure de potassium que Ricord appelle le balai de l'économie animale, serait peut être le moyen le plus utile. Sans ce traitement, l'individu serait exposé à une récidiye.

Ne pourrait-on pas expliquer les vomissements des injections par une altération de la valvule iléo-cœcale, car l'on sait que dans l'intoxication saturnine ancienne, il existe des contractions et diverses autres altérations dans les intestins ? Quoi qu'il en soit, Trousseau, à l'article Diarrhée, mentionne les

observations du Docteur Briquet qui a pu constater chez des individus qui avaient succombé peu de temps après avoir pris des lavements que, dans certaines circonstances, les liquides avaient pénétrés dans l'intestin grêle en forçant la valvule de Bauhin.

Le Président dit que la colique saturnine étant une névralgie, le Dr. L. devait présumer favorablement des effets du chloroforme, mais son efficacité a été ici remarquable après l'insuccès des autres anti-spasmodiques et des évacuants. Il doute cependant que, dans les cas d'intoxication répétée, devenue chronique, et conséquemment plus profonde, le chloroforme pût avoir plus qu'un effet temporaire sur les souffrances actuelles, il faudrait pour obtenir une cure radicale ou durable recourir, alors, aux antidotes tels que l'alum, l'acide sulfurique et les bains sulfureux : transformant ainsi le carbonate, le plus toxique des composés de plomb, en sulfure qui s'élimine beaucoup plus sûrement et promptement par la peau. Si l'iodure de potassium agit bien dans ces circonstances, ce doit être, sur le même principe, en déterminant à la peau un iodure plombique beaucoup plus éliminable que le carbonate.

Sur proposition du Dr. Hingston, secondé par le Dr. Mount, des remerciements sont votés au Dr. Laramée.

Le Dr. L. J. P. Desrosiers lit un travail sur la méningite cérébro-spinale.

Après avoir fait l'historique de cette affection et après avoir constaté que le Canada a déjà été visité par elle vers 1803, le Dr D. parle de la marche de l'épidémie actuelle et de son caractère. La maladie présente les symptômes ordinaires décrits par les auteurs : douleur aiguë et fixe à la tête et au rachis, intolérance de la lumière, injection des conjonctives, hypéresthésie de la peau, cris hydrocéphaliques, délire marmottant ou coma, rigidité des muscles du cou et du dos avec rétraction de la tête, soubresauts des tendons, pétéchies et symptômes fébriles. La durée de la maladie est très variable. La mort peut survenir au bout de quelques heures dans certains

cas ; ordinairement la maladie se termine le cinquième ou sixième jour, quelquefois elle dure vingt, trente et même cinquante jours. Le pronostic est très grave, surtout quand la maladie est épidémique.

Les observations anatomico-pathologiques faites en France ont démontrées des altérations diverses dans les centres nerveux et la présence du pus à la surface interne de la pie-mère, à la base du cerveau et dans la région de la moëlle allongée. Dans d'autres cas on n'a pu trouver aucun indice de lésions des centres nerveux.

Pour ce qui regarde le traitement de cette affection, tous les auteurs s'accordent à dire que les secours médicaux n'ont pas réussi à diminuer notablement la mortalité qu'elle cause.

Le Dr. D. fait ensuite l'application de la description précédente en rapportant deux cas très-caractérisés, tous deux traités principalement par le bromure de potassium, et dont l'un est en voie de convalescence, et l'autre *in articulo mortis*.

Le Dr. J. W. Mount rapporte avec beaucoup de détails quatre ou cinq cas qu'il a rencontrés dernièrement. Un a succombé, les autres ont guéri. L'un d'entre eux, âgé de 16 ans, était encore sourd au bout de trois semaines et avait le côté droit plus faible que l'autre. Son état s'améliore. Il a employé les ventouses, les sangsues, la glace en application quand la réaction était forte, les vésicatoires à l'extérieur, le calomel et le bromure de potassium à l'intérieur. Dans un cas il a administré le chloral hydraté qui, les premiers jours, n'a produit aucun effet, mais qui a paru plus tard calmer l'agitation du malade.

Le Dr. Ricard rapporte un cas qui a pris un caractère de chronicité. Au bout d'un mois et demi il restait encore une paralysie incomplète du côté droit. Il mentionne aussi comme pouvant jeter un peu de jour sur le traitement, qu'il a reçu dernièrement un choc violent sur la tête par la chute de glaçons du toit d'un édifice, ce qui a produit une congestion cérébrale qui l'empêchait de s'appliquer à aucun travail

sérieux. Les purgatifs et les révulsifs amenèrent peu de soulagement, mais le bromure de potassium parut agir avec une grande efficacité.

Le Dr. Grenier dit qu'il a employé avec succès les bromures dans un grand nombre de névroses, dans des cas de *delirium tremens*, d'éclampsie, d'hystérie, d'épilepsie, de simple congestion cérébrale et de convulsions. L'action du bromure de potassium est toute différente de celle de l'iode de potassium comme succédané duquel on avait voulu le proposer d'abord. C'est un puissant anti-spasmodique. Cependant ce remède n'a pas réussi dans un cas de méningite cérébro-spinale traité dernièrement et qui a succombé le sixième jour. Peut-être la fièvre de calabar, qui possède une action spéciale sur la moëlle, produirait des résultats avantageux dans la méningite cérébro-spinale. Le cas mentionné plus haut était d'ailleurs dans des conditions hygiéniques très mauvaises; l'habitation étant située dans l'ancien marais du Côteau Baron et environnée de fumiers et de détritux accumulés depuis longtemps.

Le Dr. Hingston dit que le Dr. Mount semble être d'opinion, d'après le traitement qu'il a mis en usage, que la maladie est de nature inflammatoire. En effet, si l'on prend en considération les autopsies pratiquées en Europe et surtout en France, il faudrait admettre la nature inflammatoire de la méningite cérébro-spinale, car l'on dit avoir trouvé des épanchements de sérum, et même des produits de suppuration, mais les Américains, qui ont étudié cette maladie avec beaucoup de soin, ne sont pas de cette opinion. Aux Etats-Unis, l'on a trouvé en général peu d'épanchement et jamais de produits purulents. L'Ecole de Philadelphie considère que la maladie est plutôt de la nature des fièvres intermittentes, et lui a donné en conséquence le nom de *spotted fever*. Le mot méningite cérébro-spinale peut nous induire en erreur en nous portant à pousser trop loin le traitement anti-phlogistique. Dans cette maladie, comme dans les autres fièvres, il y a empoisonnement du sang et, en conséquence, on doit plu-

tôt avoir recours aux stimulants et aux toniques. A l'Hôtel-Dieu, une femme atteinte de la maladie est restée 3 ou 4 semaines. Elle présentait des symptômes typhoïdes: surdité, langue brune, pétéchies, etc. Le Dr. lui a donné drij de Tr. de musc, souvent répétés, traitement qu'il a vu suivre à Dublin, en 1867, par Stokes, qui après avoir tout essayé, a fini par adopter ce moyen. La malade a guéri. Les Américains considérant la maladie comme miasmatique, ont eu surtout recours à la quinine. Peut-être les différences que l'on remarque dans la maladie en Europe et aux Etats-Unis sont-elles dues au climat ?

Là séance étant avancée, le Président remet à plus tard son opinion sur ce qu'il considère comme fièvre cérébro-spinale plutôt qu'inflammation essentielle.

Sur motion du Dr. Bruneau, secondé par le Dr. Lachapelle, des remerciements sont votés au Dr. Desrosiers.

Le Dr. Bruneau donne avis qu'il proposera à la prochaine séance les Drs. Ducharme, de Waterloo, et G. Archambault, de Montréal, comme membres actifs.

Et la séance est levée.

DR. GEORGE GRENIER.

BIBLIOGRAPHIE.

The Pharmacopœia of the United States of America. Cinquième revision décennale. Philadelphia: J. B. Lippincott & Co. 1873. 8 vo. pp. 333.—Quoique la Pharmacopée Anglaise soit généralement adoptée en Canada, le nombre de ceux qui possèdent le Dispensaire des Etats-Unis est si grand que nous n'avons pas besoin de faire voir l'importance de connaître les changements opérés dans cette nouvelle édition. Au lieu de s'en tenir maintenant à une révision décennale, la convention chargée de cet ouvrage et qui se compose de délégués des Colléges, Universités et Ecoles de Medecine et de Pharmacie, a décidé de publier une nouvelle édition avant 1880, s'il était nécessaire. Cette résolution importante pré-

sente des avantages mais ne sera pas cependant approuvée par tous.

Parmi les nouveaux remèdes inclus dans cette édition, l'on remarque l'acide carbolique, le nitrate d'ammonium, les hypophosphites de calcium, de fer, de potassium et de sodium, le chanvre indien, l'oxalate de cerium, le chloral hydraté, l'iodoforme et la fève de Calabar. Quatre-vingt deux préparations nouvelles ont été introduites parmi lesquelles se trouvent le benzoate, le bromure et l'iodure d'ammonium, la digitaline, le citrate de fer et de strychnine, l'oxalate de fer, les glycérolés d'acide carbolique, d'acide tannique, d'acide gallique, de goudron et de borax, différents suppositoires et vingt-deux nouveaux extraits fluides. Comme on peut le voir par quelques noms cités plus haut, la nouvelle nomenclature chimique a été adoptée dans tout l'ouvrage.

The Half-Yearly Abstract of the Medical Sciences, sous la direction de W. Domett Stone, M. D., F. R. C. S., Philadelphie : Henry C. Lea. Janvier 1873.—Les travaux de tous genres sur les différentes branches des connaissances humaines sont si nombreux de nos jours que l'on a peine à se mettre au courant des progrès réalisés.

Les sciences médicales participent à ce courant d'activité qui entraîne tous les esprits à l'époque actuelle. Aussi, ceux qui voudraient résister à ce courant et rester stationnaires sont bientôt débordés dans toutes les directions.

Tous cependant n'ont pas le loisir de parcourir un grand nombre des publications qui les mettent en état de se tenir au niveau des connaissances acquises tous les jours par le travail de leurs confrères.

Aussi des collections dans le genre de l'*Half-Yearly Abstract*, où sont condensés les articles les plus importants parus sur tous les journaux dans les derniers six mois, ont acquises une légitime popularité.

Le 5^{me} volume de l'*Half-Yearly Abstract* que nous venons

de recevoir, n'en cède en rien pour l'utilité pratique à ses prédécesseurs.

The American Journal of the Medical Sciences, edited by Isaac Hays, M. D., Philadelphia : Henry C. Lea.

Nous accusons réception du numéro d'avril de ce journal qui paraît tous les trois mois par livraison de 280 pages octavo. Ce numéro contient une douzaine de mémoires très élaborés sur des questions importantes, de longues revues bibliographiques de plusieurs nouveaux ouvrages et un résumé des progrès et découvertes dans les différentes branches des sciences médicales durant les derniers trois mois.

The Sanitarian.—C'est le titre d'une nouvelle revue mensuelle de 48 pages, publiée à New-York et rédigée par le Dr. A. N. Bell, de Brooklyn. Toutes les questions hygiéniques seront traitées dans ce journal à un point de vue élevé, de manière à rendre ces études intéressantes à la profession médicale, de même qu'au public en général.

Il devient de jour en jour plus important de se mettre au fait des résultats obtenus et en voie d'être réalisés par les mesures sanitaires inaugurées depuis un certain nombre d'années. Il suffit de comparer la mortalité actuelle de certaines villes d'Angleterre avec celle d'il y a vingt-cinq ans, pour se convaincre de la possibilité de détruire en grande partie les causes des maladies zymotiques et autres.

Le premier numéro du *Sanitarian* contient sur ce sujet et d'autres aussi intéressants des articles très utiles. Nous citerons, entre autres, un rapport de la Société médicale de New-York sur la mortalité des enfants contenant des suggestions très opportunes pour améliorer la condition des crèches d'asile, un article sur la nécessité de la revaccination, un autre sur la ventilation des écoles, un travail très important avec cartes et dessins donnant l'histoire et l'état actuel de la quarantaine de New-York. On s'abonne en s'adressant à A.

S. Barnes & Co., 111 et 113, William St., New-York. Prix de l'abonnement : \$3.00.

Rapport général du Commissaire de l'Agriculture et des Travaux Publics de la Province de Québec pour les 12 mois expirés le 31 Déc. 1871 et pour les six mois finissant le 30 Juin 1872, in octavo, pp 378.

Nos remerciements à qui de droit pour l'envoi de ce rapport. Nous espérons que l'Hon. ministre fera faire à la Colonisation des progrès assez rapides pour pouvoir fournir des places avantageuses aux nombreux M. D. qui sortent tous les ans de nos Universités.

G. G.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE INTERNE.

Emploi du phosphore dans les névralgies ; par le docteur MESSENGER BRADLEY.—

L'auteur conseille ce médicament surtout dans les cas de névralgie par épuisement nerveux, dans ces cas où suivant l'expression de Romberg, la douleur semble être « un cri du nerf affamé, réclamant les bienfaits d'un sang riche et réparateur », ou plutôt une demande pressante de phosphore, le nutriment spécial du système nerveux.

M. Bradley emploie quelquefois le phosphore dissous dans un corps gras, en pilules entourées de gélatine, mais il préfère la teinture éthérée, qu'il administre à la dose de cinq gouttes avant l'accès. Cette teinture est une solution éthérée de phosphore au centième ; chaque dose représente donc environ un vingtième de grain du métalloïde.

Les homœopathes emploient beaucoup en Angleterre ce médicament à cette dose, quoiqu'elle n'ait rien d'infinimental.

L'auteur, témoin de leur succès, a obtenu lui-même du même moyen des guérisons remarquables. Il cite l'histoire d'un monsieur qui souffrait depuis trois années d'accès intenses et fréquents de névralgie des parois thoraciques. De nombreux médicaments avaient été employés. Quinine, arsenic, applications d'hyssope, cèdre du Liban, chaîne de Pulvermacher, etc., etc., rien n'y avait fait. La douleur, amoindrie pendant quelques instants, reparaissait toujours avec opiniâtreté. Quelques doses de teinture de phosphore soulagèrent bientôt la malade, et ses accès, qui auparavant se répétaient plusieurs fois par jour, finirent par disparaître complètement (*The Lancet*.)—*Lyon Médical*.

—:0:—

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

Badigeonnages à la teinture d'iode morphinée contre les douleurs oculaires.

Sous la rubrique *Répertoire ophthalmique*, le *Journal d'oculistique* publie diverses notes qui lui ont été fournies par le docteur Warlomont. L'une d'elles traite du symptôme douleur dans les maladies de l'œil, et recommande l'emploi topique de la teinture d'iode morphinée.

Les injections hypodermiques, dit l'auteur, ont un succès réel, quand, par le fait d'une iritis, d'un accident traumatique ou d'une opération, des douleurs se manifestent dans le globe oculaire ou ses annexes. Ces injections toutefois ont plus d'un inconvénient. Elles exigent une main habile et qui soit là au moment même de la crise douloureuse. Trop fréquemment, elles irritent et enflamment la peau; enfin elles constituent une opération, et l'on sait l'horreur que les malades éprouvent pour tout ce qui porte ce nom terrible.

Depuis plusieurs années, M. Warlomont a remplacé les injections hypodermiques par des badigeonnages du pourtour de l'orbite et de la tempe, avec la préparation suivante :

Teinture d'iode..... 4 grammes.

Acétate de morphine 0, 20 centigr.

On les répète matin et soir ou même plus souvent, tant que l'épiderme le permet ; quand celui-ci s'écaille, on le ramollit en y appliquant préalablement de petits cataplasmes de farine de riz.

Ce moyen est d'une grande efficacité, d'un emploi facile et ne cause aucune douleur aux malades ; il rend journellement les plus grands services à M. Warlomont. Jamais ce médecin ne néglige de le faire entrer dans le traitement de l'iritis aiguë sans préjudice des autres moyens de traitement et c'est plaisir, dit-il, de voir à quel point il réussit à calmer les douleurs nocturnes dont cette affection est presque toujours accompagnée. Il n'est pas d'un moindre secours dans les lésions traumatiques, les attaques de glaucome, etc.

—:o:—

GYNECOLOGIE.

—

De la fissure à l'anus chez la femme, par STOLTZ.

—

L'auteur débute par une étude succincte de ce que l'on entend par fissure anale en général. Tous les auteurs ayant avancé que la femme y est plus sujette que l'homme, il cherche quelles sont les causes de cette fréquence plus grande. La constipation habituelle, la disposition hémorroïdale très-marquée chez la femme, grâce aux congestions menstruelles et à la grossesse, voilà les causes admises par tout le monde. Stoltz en ajoute une qui n'est mentionnée nulle part, c'est la distension et la dilacération de la muqueuse rectale pendant l'accouchement ; il en rapporte quatre observations et en explique ainsi le mécanisme :

“ Il suffit de se rappeler ce qui se passe au moment où la tête fœtale pénètre dans la vulve, distend le périnée et se présente ensuite à ce que les accoucheurs appellent le couronnement inférieur. On voit alors l'anus s'entr'ouvrir, puis être tirailé dans le sens du raphé, de façon à offrir une ouverture losangique de 2 à 3 centimètres de longueur, et dont le bord est extrêmement tendu. La muqueuse de la paroi antérieure du rectum devient visible dans le champ de cette ouverture, ses plis sont effacés, la membrane est distendue. Au moment où la tête franchit, la fourchette se rompt le plus habituellement; la rupture commence par la peau ou par la muqueuse. Mais, ce qui a passé inaperçu ou ce qui n'a pas été relevé jusqu'à présent, c'est que dans ce même moment *la marge de l'anus est également éraillée*, et que cet éraillage s'étend à la muqueuse du canal anal, et y devient la base d'une fissure. Ceci n'arrive guère que chez une primipare, attendu que chez les pluripares la vulve offre moins de résistance et l'anus est moins tirailé. Supposez que chez une pluripare la marge de l'anus soit le siège d'un bourrelet hémorroïdal, et vous comprendrez que l'accident peut se reproduire encore. ”

Si cet éraillage de la marge de l'anus chez une primipare est plus fréquent qu'on ne pense en voyant le petit nombre d'accouchées qui se plaignent de fissures, cela tient à ce que cette petite plaie guérit facilement par le séjour au lit, la diète et les lavages des quinze premiers jours de la puerpéralité. Mais s'il y a constipation opiniâtre, formation des boutons hémorroïdaux, la fissure devient chronique et s'accompagne de spasmes. Soltz ne pense pas que le spasme précède habituellement la fissure. Beaucoup de ces fissures guérissent spontanément, d'autres assez facilement au moyen de topiques; mais il en est qui sont rebelles, et s'accompagnent de spasmes. Il faut alors les enlever avec l'instrument tranchant, opération qui n'a pas donné des résultats très-satisfaisants, ou chercher à obtenir le relâchement du sphincter anal, but qu'on peut atteindre par deux moyens :

1^o division du muscle avec le bistouri (procédé de Boyer);
 2^o dilatation forcée qui amène sa paralysie momentanée. Ce dernier moyen est le meilleur; outre qu'il amène le relâchement musculaire, il déchire les bords de la plaie, rend celle-ci plus large, plus vive, mais aussi d'une guérison plus facile. Suivent deux observations à l'appui, dans lesquelles la guérison a été prompte, complète et permanente.

Stoltz pense du reste que, en tous cas, avant d'en venir à la dilatation forcée ou à l'incision, il vaut la peine d'essayer des moyens plus doux, et qui sont indiqués partout. (*Gazette médicale de Strasbourg.—Lyon Médical.*)

—:0:—

De l'hyperesthésie et de la contracture spasmodique du sphincter vaginal avec ou sans fissure (vaginisme), par STOLTZ.

« Un mal analogue à celui que l'on décrit généralement sous le nom de fissure à l'anus se rencontre quelquefois à l'orifice vaginal, et a été décrit sous différentes dénominations, suivant l'idée qu'on se faisait de ses causes et de sa nature. Il est également caractérisé par un rétrécissement spasmodique de l'orifice et accompagné d'une sensation très-douloureuse, dès que cet orifice est traversé par un corps volumineux quelconque, dont le passage ne rencontre cependant d'ordinaire aucune difficulté. » Après avoir rappelé ce qu'ont dit de cette lésion Denman, Burns, Busch, (1841), Kiwisch (1849), Chambon de Montaux (an VII), Dupuytren (1839), plus près de nous Hervez de Chégoïn, Borelli, Richet, Debout, Huguier, Charrier, Stoltz arrive à Marion Sims, qui, en 1862 (*Transactions of the obstetrical Society of London*) prétendit avoir trouvé des cas tout différents, mais qui n'avait, en réalité, trouvé autre chose de neuf que le nom qu'il donna à la maladie, *vaginisme*, nom qui est resté depuis; les faits de Sims rentrent en effet dans les cas de fissure, de spasme, ou de persistance de l'hymen. Stoltz ajoute :

« J'accepte la division de Huguier, qui a reconnu un

spasme *essentiel* et un spasme *symptomatique*, c'est-à-dire que je crois à la possibilité du spasme *sans fissure* ou altération organique quelconque, et à un spasme consécutif à des désordres organiques divers. Dans la première catégorie se placent l'hyperesthésie et le spasme par suite de persistance de l'hymen ; dans la seconde, le spasme et l'hyperesthésie occasionnés par une affection organique qui se résume ou se traduit le plus souvent en une fissure. S'il existe une différence entre la contracture (avec ou sans fissure) de l'anus et celle de l'orifice vaginal, cette différence provient uniquement de ce que, dans l'état de virginité l'orifice vaginal est garni d'une valvule qui doit se rompre par l'effet des premiers rapprochements sexuels. Dès que cette rupture a eu lieu, l'orifice du vagin se trouve, comme l'a fort bien fait observer Borelli, dans les mêmes conditions anatomiques que l'orifice anal ; il n'est donc pas étonnant qu'il puisse être affecté d'infirmités analogues."

L'auteur étudie ensuite cette affection dans les deux divisions qu'il vient d'admettre.

1^o *Contracture spasmodique de l'orifice vaginal par hyperesthésie (vaginisme)*.—C'est la forme la plus simple de cette affection qui rend les rapprochements sexuels incomplets ou impossibles. Cette hyperesthésie, que Stoltz n'a rencontrée que chez des femmes mariées depuis peu de temps, a son siège principal à l'orifice du vagin ; pour Sims c'est toujours la valvule hyménale qui en est le point de départ ; mais il a pourtant constaté que la simple division de l'hymen n'y met pas toujours fin, qu'il faut alors inciser plus profondément et jusqu'au muscle constricteur du vagin. On a donc affaire alors au spasme du constricteur vaginal, consécutif sans doute à l'hyperesthésie, mais qui est la cause de la persistance de l'obstacle. Cette réflexion a été suggérée à Stoltz, en 1859, par un fait de ce genre, dans lequel l'hymen était déchiré en plusieurs lambeaux, mais où le doigt trouvait, derrière ces débris, un anneau résistant et d'une grande sensibilité ; dans un second cas, observé en septembre 1871, les mêmes acci-

dents étaient dûs à la persistance de l'hymen, qui dût être incisé. Stoltz ne croit pas d'avantage que le débordement antérieur du périnée puisse être une cause de spasme vaginal. L'hyperesthésie pure se reconnaît à l'absence de toute irritation locale; les parties qui en sont le siège sont plutôt pâles que rouges, et nulle part on n'aperçoit de lésion.

Au point de vue thérapeutique, les moyens varient suivant que l'hyperesthésie est récente ou ancienne, simple ou compliquée; l'indication qui prime toutes les autres est celle de faire disparaître l'obstacle mécanique aux rapprochements sexuels complets. Si l'hymen est entier, il faut le diviser en plusieurs directions jusqu'à sa base; s'il est déchiré, mais qu'il y ait résistance du cercle hyménal, l'incision de celui-ci devra être pratiquée en plusieurs endroits. Si l'obstacle est le spasme du constricteur vaginal, on a à employer : 1° les antispasmodiques locaux, par lesquels on devra commencer, mais qui souvent ne réussiront pas; 2° la division du muscle par l'instrument tranchant; 3° la dilatation graduelle, au moyen d'instruments dilatateurs, dont le meilleur est le spéculum de volume graduellement plus grand; 4° enfin la dilatation subite par les doigts ou des instruments dilatateurs, et qui ne peut être faite que pendant le sommeil chloroformique. La dilatation graduée avec le spéculum a été employée par Stoltz dans deux cas et avec un succès définitif.

2° *Contracture spasmodique de l'orifice vaginal par irritation (fissure).*— Cette forme s'observe chez des femmes déflorées depuis plus ou moins longtemps, ayant usé du coït pendant des mois et des années sans difficulté ni douleur notable, quelquefois même chez des femmes ayant eu des enfants; mais ce dernier cas est fort rare. Le mécanisme de la formation est le suivant : qu'une petite plaie soit produite par une cause ou une autre, par rupture incomplète de l'hymen par exemple, qu'elle soit de temps en temps avivée et entretenue par le passage forcé, et elle dégénère en fissure, et celle-ci provoque le spasme. La cause qui provoque directe-

ment le spasme est toujours la même, l'introduction d'un corps étranger dans le vagin.

Si l'on examine les parties génitales, on trouve l'orifice vaginal plus resserré, la muqueuse fortement plissée et d'une couleur foncée : en la dépliant, on trouve encore les lambeaux de la valvule hyménal, ou plus profondément entre les plis de la muqueuse, une tache d'un rouge vineux et une petite plaie au centre. L'introduction du doigt est douloureuse, celle du spéculum insupportable, quelquefois impossible. L'auteur rapporte ensuite deux observations intéressantes de cette forme de l'affection. Arrivé à la thérapeutique, il donne comme première indication l'abstention des rapprochements sexuels ; puis, s'il y a fissure ou gerçure, la cautérisation avec le nitrate d'argent répétée, les pommades calmantes ou astringentes ; dans certains cas enfin, on est obligé de recourir ici, comme à l'anus, à la dilatation forcée ou à l'incision.

Stoltz se résume en disant : « Il y a deux espèces de *spasme vaginal*, l'un que l'on rencontre chez des femmes non déflorées ou non entièrement déflorées, et auquel Marion Sims a appliqué la dénomination de *vaginisme* ; et un *spasme vaginal* avec ou sans fissure, survenant à une époque quelconque de la vie féminine et ayant la plus grande analogie avec la fissure anale. L'une et l'autre espèce peuvent avoir les mêmes conséquences : la *stérilité* d'abord, et ensuite des altérations fonctionnelles qui se traduisent surtout par des troubles nerveux et de nutrition. (*Gazette médicale de Strasbourg*.) — *Lyon Médical*.

—:0:—

TOXICOLOGIE.

Nouveau réactif pour la strychnine.—Le sesquioxide de cerium est un excellent réactif pour la strychnine, au moyen duquel on peut découvrir cet alcaloïde dans une solution au millionième. Il faut d'abord verser sur la strychnine ou le liquide suspect un peu d'acide sulfurique concentré, et

ensuite ajouter une très faible quantité d'oxide de cerium. Après agitation, le mélange, s'il contient de la strychnine, prendra une belle couleur bleue, comme celle produite dans les mêmes circonstances par le bichromate de potasse. La réaction, obtenue au moyen de l'oxide de cerium, persiste plus longtemps que celle produite par le bichromate de potasse. La couleur bleue prend graduellement une teinte rouge cerise.

Le même oxide colore aussi d'autres alcaloïdes tels que la *brucine*, qui prend une couleur d'abord orange, et ensuite jaune ; la *morphine*, d'un brun olive devenant complètement brune ; la *narcotine*, d'un rouge brun et ensuite rouge cerise ; la *codéine*, d'un vert olive et ensuite brune ; la *quinine*, jaune pâle. Ce réactif ne change pas la couleur de la *cinchonine* et de la *théine*.—*L. Sonneschein.*

—:0:—

HYGIÈNE.

MOYEN SIMPLE D'AMÉLIORER L'ÉTAT SANITAIRE DES VILLES.

Le Dr. Alfred Carpenter, de Londres, recommande fortement de mettre tous les égouts des maisons en connexion avec une des cheminées ou avec un tuyau ventilateur spécial se rendant jusqu'au toit. Par cet arrangement très-simple, l'air circule dans les égouts et les gaz méphitiques, au lieu de s'introduire dans la maison pour produire des maladies typhoïdes ou autres, sont soumis à l'action purifiante de l'oxygène, rendus par là même non malfaisants et ensuite dissipés dans l'atmosphère.

A New-York et autres villes, (à Montréal, pourrions-nous ajouter,) il existe des milliers de demeures malsaines, rendues telles par la pression de retour de l'air contenu dans les égouts, dont l'assainissement serait effectué en quelques instants par l'usage de quelques pieds de tuyaux reliant les égouts et les conduits des lieux d'aisance aux cheminées. L'adoption d'une loi, exigeant la pose de tels conduits, serait,

croions-nous, une excellente mesure sanitaire. Il n'y a aucun doute que l'air méphitique des égouts est une des principales causes de la mortalité dans les grandes villes.

—*Scientific American.*

—:o:—

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

Xylol.—Ce produit de la distillation de la houille est un liquide incolore, possédant une odeur aromatique et une saveur particulière; il a été employé avec succès, en Allemagne surtout, contre la petite vérole à la dose de 10, 15 et 20 gouttes dans de l'eau ou du vin; il a pour effet, dit-on, de faire coaguler le contenu des pustules qui sèchent au lieu de s'ouvrir. De hautes doses peuvent produire des vomissements, des vertiges et l'anesthésie de la peau.

Voici la formule employée par Bu. khart: R—Xylol purifié 4, 5 ou 6 parties; eau distillée de fenouil et vin de Sherry, à 50 parties; mucilage 10 parties; sirop simple 40 parties; et 3 gouttes d'huile de menthe poivrée. Dose, une cuillerée à table toutes les heures ou deux heures.

Ce médicament a été employé aussi à l'extérieur comme styptique et anti-septique.

Potion astringente et antispasmodique (Dr. J. E. Coderre). R—Mixture de musc, drj; teinture de Catechu, ozss; Ether nitreux, drj; Teinture d'opium drj; Eau camphrée, oz ij.

Dose—Une cuillerée à table, 2, 3 ou 4 fois par jour, dans la diarrhée survenue dans la fièvre typhoïde, dans la dernière période de la dyssenterie et dans les diarrhées chroniques.

Onguent anti-dartreux ou onguent noir.—(Rev. P. C. Dufresne, ex-médecin de Laprairie.) R—Goudron des Barbades, huile d'Aspic, cire, bois de Campêche, à 1 once, huile d'olive, 2 scrupules; huile de térébenthine, 3 onces. Faites bouillir une heure, coulez dans une flanelle et ajoutez quelques

gouttes d'huile d'odeur. Cet onguent est employé avec avantage, non-seulement contre les dartres, mais contre plusieurs espèces de maladies de la peau.

Iléus.—L'acétate de plomb combiné à la belladonne a été fortement recommandé dans ces derniers temps contre cette maladie.

Bains de vapeur.—Cet agent thérapeutique si utile dans les cas d'hydropisie à la suite de scarlatine ou de maladie de Bright et dans un grand nombre d'autres circonstances, est peu en usage, à cause de la difficulté de se procurer les appareils nécessaires. En voici un peu dispendieux : Prenez une crinoline grande à l'ancienne façon, ajustez dessus une couverture de laine ayant un galon à la partie supérieure pour attacher autour du cou, faites asseoir le malade sur un siège de bois et l'appareil est complet. Pour un bain de vapeur, on place au-dessous un vase rempli d'eau chaude, médicamenteuse ou non, ayant soin d'y placer une pierre ou un fer rouge pour dégager la vapeur.

Pour un bain d'air chaud, il suffira d'un vaisseau quelconque contenant de l'alcool auquel on met le feu.

En se servant d'une lampe à huile de charbon au-dessus de la cheminée de laquelle on place un petit pot de fer blanc contenant du soufre ou de l'iode, l'on obtient un bain iodé ou sulfureux.

Ataxie locomotrice.—Prenez, nitrate d'argent cristallisé, sept grains ; phosphore, un sept-dixième de grain ; extrait de chanvre indien, quatre grains et demie ; mie de pain, quantité suffisante pour vingt pilules. Triturez le phosphore avec quinze grains de sucre de lait, humectez avec de l'eau jusqu'à division parfaite, ajoutez alors les autres ingrédients. Dose, une pilule, trois ou quatre fois par jour.

Engorgement de la rate.—Le Dr. L. McGuire rapporte (*Pacific med. and Surg. Journ.*) plusieurs cas d'hypertrophie de la rate suite de fièvres intermittentes, guéris par l'administration de la strychnine, à la dose d'un seizième de grain trois fois par jour.

Kératite chronique.—Le Dr. F. C. Hotz rapporte (*Trans. Illinois S. med. Soc.*) un grand nombre de cas de cette maladie à l'état chronique et sous aigü traités avec succès par le sulfate de quinine en application locale. On applique, dit-il, le sulfate de quinine en poudre sur la conjonctive palpébrale, deux fois par jour, au moyen d'un petit pinceau de poils de chameau. Chez quelques-uns une douleur assez vive, durant quelques minutes, se fait sentir, la plupart n'éprouvent pas cet effet. L'irritation est toujours assez forte comme l'indiquent la rougeur intense du globe de l'œil et l'abondance des larmes, mais elle dure peu, car le soir, il n'existe aucune trace de l'application du matin. En une semaine, cette application diminue la sécrétion exagérée des larmes et enlève l'intolérance de la lumière. Le même remède est recommandé contre le pannus, surtout celui survenu à la suite d'une conjonctivite granuleuse, mais il semble n'avoir aucune influence favorable sur les granulations elles-mêmes.

Tonique apéritif.—R—Phosphate de soude ozij; acide phosphorique dilué ozij; sirop de gingembre, oziv; infusion de gentiane composée, ozviii; eau distillée pour ozxxiv; M—Dose, une cuillerée à table, dans un verre à vin d'eau, trois fois par jour, dans la débilité avec constipation, certaines maladies cutanées, etc.

Huile de dugong.—Le rédacteur du *Druggist's Circular* dit qu'après avoir expérimenté la valeur thérapeutique de ce médicament, il peut confirmer tout ce qui a été dit en sa faveur. Cette huile, qui vient de l'Australie, a toutes les propriétés toniques de l'huile de foie de morue, possède une saveur agréable et est bien supportée par les personnes qui ne peuvent prendre cette dernière.

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, 1er MAI 1873.

LES CHARLATANS.

Depuis quelques années, l'on s'occupe beaucoup dans tous les pays et même dans notre province de Québec, de chercher les moyens de diminuer les maladies contagieuses et autres qui déciment la population et qu'une attention plus sévère aux lois de l'hygiène pourrait faire en partie cesser paraître. En effet, c'est là un but louable qui recevra toujours, comme par le passé, notre active coopération.

Mais il est un fléau peut-être plus redoutable que la visite passagère de ces épidémies qui viennent semer la mort parmi nous, et auquel on a pas encore su opposer une digue efficace, nous voulons parler du charlatanisme. Ce flot destructeur, gonflé par la crédulité populaire, monte sans cesse, submerge un grand nombre de dupes et emporte sur son passage un nombre incalculable de victimes.

Si les médecins ne consultaient que leur propre intérêt, ils pourraient laisser faire, puisqu'ils sont tôt ou tard appelés à réparer le mal fait par ces imposteurs. Mais étant par là même en état de compter les victimes que ces habileurs de toutes sortes font dans notre société, le devoir et l'humanité leur commandent d'éclairer le public, de l'avertir, de le prémunir contre les dangers auxquels il s'expose si légèrement.

Nous ne voulons pas parler ici de ces annonces de remèdes à titre pompeux qui s'étalent à la quatrième page des journaux et que l'analyse chimique démontre n'être, dans la plupart des cas, que de vils composés capables tout au plus de rendre un mal incurable en le laissant prendre racine dans l'économie animale, quand ils ne détruisent pas par eux-mêmes.

mes, par leurs propriétés drastiques ou autres, la santé des individus ; nous osons à peine mentionner ces annonces infâmes que nous rougissons de voir dans les colonnes de journaux publiés et rédigés par des Canadiens-français qui se disent catholiques, et qui instruisent clairement les femmes sur la manière d'empêcher la nature de compléter son œuvre, conduite que nous voudrions pouvoir flétrir, comme elle le mérite ; nous ne ferons pas voir le triste spectacle que nous offre la société américaine où le nombre de femmes qui, d'une manière si coupable, cachent une faute par un crime, et de *quacks* qui se rendent complices d'un homicide est tel (car heureusement pour l'honneur de notre profession, là comme ailleurs, les vrais médecins qui se rendent coupables de ce crime sont rares) que la population primitive de la Nouvelle Angleterre tend à disparaître de jour en jour ; non, tous ceux qui ont à cœur la santé, l'honneur de notre peuple et la morale publique connaissent ces faits ou devraient les connaître et prendre les moyens de s'opposer à l'extension parmi nous d'un crime si funeste.

Mais il est une foule d'autres formes que revêt le charlatanisme, sans pour cela être moins préjudiciable à la société et contre lesquelles il est nécessaire de prémunir le public. Les rebouteurs, les faiseurs d'onguent miraculeux, les docteurs de racines, les spécialistes pour le mal de matrice ou encore les guérisseurs de consommation ne sont pas rares parmi nous, sans compter ceux qui guérissent par un don surnaturel ou parce qu'ils ont eu l'insigne privilège de maître le septième des garçons. Tous ces gens enfin, dont l'impudence et la fourberie égalent l'ignorance, trompent par des moyens divers, le public crédule incapable de juger le véritable mérite, d'apprécier le vrai savoir.

Les uns, ignorant les lois de l'organisation et les diverses formes que la même maladie revêt suivant l'âge, le sexe, la constitution et certaines autres causes, attaquent tous les maux avec le même remède. Le Père Ancé qui ne recommande son onguent qu'à l'extérieur, est distancé par Mercier

qui, après avoir fait de profondes études anatomiques sur la race porcine, a trouvé moyen de faire avaler son onguent par quelques badauds.

D'autres, décorés du nom de *ramancheurs*, sont appelés dans tous les cas d'accidents et laissent un grand nombre de leurs pauvres dupes infirmes pour leur vie ; d'autres encore, se prétendant doués d'un don surnaturel et joignant l'indécence à l'irrégion, osent s'introduire dans les familles et y faire des simulacres des prières employées par l'Eglise ; enfin une foule d'imposteurs de même calibre cherchent à capter la faveur du public par diverses manœuvres destinées à l'éblouir et à le tromper.

Une autre classe de médecins ambulants vient dans le pays soutirer l'argent du pauvre peuple et ensuite s'en va le dépenser ailleurs ; de ce nombre sont les individus qui s'en vont parcourant nos villes et nos campagnes dans de splendides équipages, habillés en sauvages ou en Arlequins, prônant les vertus du *Lightning oil* ou fredonnant après un discours stupide adressé aux badauds le refrain :

Dans un moment, dans un instant,
Je fais passer le mal de dent.

Ceux que ne saurait éblouir ce pompeux équipage et qui rougiraient de donner leur confiance à ces fripons éhontés, sont pris à leur tour par une autre classe encore plus dangereuse, parce qu'à l'effronterie du charlatan, elle joint les prétentions et les manières des hommes instruits. Ceux-là font des dupes jusque dans les hautes classes de la société, même parmi les dignitaires de l'Eglise et de l'Etat. Qui n'a pas été témoin, durant sa carrière, de l'engouement créé dans certaines classes par cette espèce de charlatans ? Qui n'a pas vu des personnes d'une certaine position, et respectables d'ailleurs, se faire l'écho de ces renommées passagères au dépens de la vérité et du bon sens ?

Nous avons l'insigne honneur de posséder en ce moment à Montréal un de ces êtres qui spéculent sur la crédulité des classes instruites. Armé d'aiguilles de toutes sortes et d'une

prescription alcoolique au cognac, il s'en va piquant le derme de ses victimes pour leur soutirer l'ARGENT ET LE MAUVAIS SANG. Ce *ver rongeur*, arrachant son masque scientifique, demande un associé pour exploiter un remède miraculeux qu'il dit tenir par héritage, remède qui ne peut manquer de s'adresser au mal, car il contient, comme le mithridate d'autrefois, quarante ingrédients !

C'est toujours un objet d'étonnement que de voir des personnes ayant reçu une instruction supérieure, placer leur confiance dans des étrangers dont ils sont incapables de juger le mérite. Mais en y réfléchissant, ce fait peut s'expliquer, en partie du moins, par la constitution de l'homme lui-même que le Créateur a doué de l'esprit de conservation. L'égoïsme pris dans ce sens que l'homme tend de toutes ses forces à la prolongation de son existence, est un principe nécessaire qui l'oblige de faire des efforts continuels pour atteindre ce but. Mais, c'est précisément la force de ce principe qui le fait déraisonner lorsqu'il s'agit de sa santé. Capable de montrer une grande force de logique sur d'autres sujets, il ne peut plus distinguer la vraie route et se laisse égarer par le premier venu lorsqu'il s'agit de lui-même. Voilà pourquoi les homœopathes et autres systèmes illusoire ont pu, pendant quelque temps, égarer un bon nombre d'esprits sérieux ; voilà pourquoi les médecins eux-mêmes sont si mauvais juges du traitement qui convient dans leurs propres maladies. Ajoutez maintenant à cela la promesse d'une guérison facile et prochaine, tout en flattant les idées, les goûts et les passions du malade, tandis que le médecin consciencieux ne peut, dans certains cas, que promettre une guérison incertaine après des privations longues et pénibles, et vous aurez le secret de la renommée de certains empiriques. C'est là une des raisons pourquoi le médecin sérieux qui a passé de longues années dans des études préliminaires, qui a sacrifié le plus beau temps de sa jeunesse dans des études constantes et pénibles, afin de se rendre propre, plus tard, à soulager les infortunes et les misères de l'humanité, qui a travaillé et ruiné

sa constitution dans une salle infecte pendant de longues soirées, afin de connaître le mécanisme des fonctions du corps humain et les causes qui peuvent en arrêter le cours, qui, après avoir étudié les observations des plus grands génies depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, a suivi lui-même, dans les hôpitaux, la marche des maladies dans des milliers de cas, est parfois obligé de lutter avec le prestige de gens sans instruction, sans talents, qui ne connaissent pas le premier mot de l'organisation humaine et dont l'impudence est la seule recommandation, ou bien de fourbes qui se servent de leur instruction pour mieux tromper le public et lui arracher une confiance qu'ils ne méritent point.

Est-il donc impossible de protéger efficacement la société contre ces imposteurs de toutes sortes qui spéculent sur les faiblesses de l'humanité? N'existe-t-il pas un moyen de guérir; en partie du moins, cette plaie hideuse du charlatanisme qui ronge notre profession?

Oui, dans un prochain article, nous verrons que, si nous avons foi dans notre dignité professionnelle, si nous voulons secouer notre apathie et nous unir comme un seul homme pour réclamer une législation propre à assurer la protection de la société, nous pouvons trouver un remède efficace contre cette plaie hideuse, fallût il y appliquer le *fer rouge*.

—o:—

L'ÉPIDÉMIE ACTUELLE.

Les années que nous traversons pourront être considérées comme remarquables sous le rapport des influences morbifiques qui prennent naissance et se développent dans l'air atmosphérique. Les épidémies semblent être à l'ordre du jour. L'an dernier, la fièvre typhoïde, et surtout la variole, ont fait, dans le monde, des milliers de victimes en sus de la moyenne ordinaire; il est même probable que l'épidémie variolique qui a sévi à Montréal, il y a un an, est la plus violente qui se soit vue depuis les premiers temps de la colonisation.

Maintenant que la variole a disparu comme épidémie, une autre maladie non moins redoutable, quoique moins hideuse lui, a succédé depuis 5 à 6 mois, portant la mort peut-être plus sûrement chez ceux qu'elle attaque, que ne l'a fait la variole. C'est la méningite cérébro-spinale.

Ce n'est pas la première fois que cette maladie visite le Canada. En 1808 elle se montra dans ce pays, après avoir sévi dans les Etats du Massachusets, New-York et Pennsylvanie. Elle revêtit alors une forme sévère et fut mortelle dans la majorité des cas. Presque toutes les parties des Etats-Unis subirent sa visite, et les médecins de ce temps laissèrent de nombreux mémoires, qui forment une page importante de l'histoire de cette maladie, et qui sont consultés dans toutes les parties du monde.

L'attaque épidémique que nous signalons présentement nous vient encore des Etats-Unis. Au commencement de l'année dernière (1872), un bon nombre de cas fatals furent comptés à New-York et à Broocklyn, surtout chez les enfants. Depuis cette époque, cette affection a visité différents Etats de l'Est; elle paraît avoir fait sa première apparition dans la Province de Québec, vers le mois d'Octobre dernier.

Il est probable que les premiers cas ont échappé à un diagnostic précis, vu que l'affection se présente assez rarement hors les temps d'épidémies. Cependant les rapports de plusieurs confrères de la campagne constatent qu'elle est reconnue à l'état épidémique, depuis au moins six mois. Un nombre très considérable de ces cas ont été observés à Montréal, depuis l'automne dernier, et il n'y a guère de médecin présentement qui n'en ait observé un ou plusieurs. L'épidémie s'accroît même d'une manière sensible.

L'invasion de la maladie commence le plus ordinairement par le vomissement et la fièvre. Les sytômes pathogno-
moniques sont la douleur céphalalgique et rachidienne, la roideur tétanique de la colonne vertébrale, particulièrement à sa région cervicale et les symptômes nerveux qui se manifestent dans différentes parties du système.

D'après les observations que j'ai pu faire moi-même sur quatre cas et, celles que j'ai pu recueillir de mes confrères, la maladie commence d'une manière assez insidieuse, revêtant diverses formes à son début et requérant une attention spéciale pour établir un diagnostic dès le début ; mais vingt quatre heures après l'invasion, le diagnostic devient en général facile. Malheureusement, un traitement efficace est encore chose à trouver contre cette redoutable maladie qui, tant par son siège que par sa nature même semble défler jusqu'aujourd'hui tous les remèdes. Le bromure de Potassium et les mercuriaux sont ceux qui inspirent encore le plus de confiance aux praticiens.

Une question débattue par tous ceux qui se sont occupés de cette maladie, c'est celle de sa nature. Beaucoup d'auteurs, notamment parmi les français, la considèrent comme une inflammation pure et simple des méninges du cerveau et de la moëlle épinière, mais l'opinion la plus accréditée et la plus générale aujourd'hui est qu'elle est une maladie spécifique qu'on peut plutôt ranger dans la classe des fièvres. On la compare avec raison à la fièvre typhoïde dans laquelle l'inflammation ulcéralive des glandes de Peyer n'est qu'un symptôme ordinaire.

L. J. P. DESROSIERS, M. D.

P. S. Depuis que ceci est écrit, quatre nouveaux cas sont venus à ma connaissance sur la rue Barrée, dans le voisinage des écuries du Grand-Torc. Tous ont été mortels dans l'espace de huit jours. Les victimes sont de jeunes enfants de six mois à un an.

Chez deux la maladie n'a duré que 3 jours. Chez les deux autres il y eut tuméfaction fluctuante du cerveau à l'endroit des fontanelles. Dans un cas où j'ai pu faire la ponction, près d'une roquille de pus s'en est échappé. Ce fait détruirait l'avancé de ceux qui prétendent que l'inflammation ne parcourt pas ses périodes ordinaires.

Nous recevrons avec empressement les communications que nos confrères de la ville ou de la campagne pourraient

nous fournir sur cette intéressante maladie, surtout de ceux qui auraient l'avantage de pouvoir faire un examen post mortem.

L. J. P. D.

—:0:—

NOUVELLES MÉDICALES.

Durant ces derniers mois, Mr. Erichsen, de Londres, a fait l'ablation de la langue trois fois pour des cancers. Le résultat immédiat de l'opération a été favorable dans les trois cas, mais dans deux d'entre eux, la maladie a subséquemment affecté les glandes. Le chirurgien s'est servi pour faire la section de la langue de l'écraseur galvanique, instrument qu'il est impossible de priser assez haut dans de telles opérations. Dans chaque cas, deux minutes à peine suffirent pour compléter la section de la langue, et il ne s'échappa point une goutte de sang.

—Le Dr. W. F. Jenks, de Philadelphie, a employé le nitrite d'amyle avec succès dans les convulsions puerpérales. Il fit respirer le remède au malade sur un mouchoir à la manière ordinaire, cinq gouttes seulement ayant été employées.

—L'occasion se présente trop souvent, par malheur, d'enregistrer des cas d'inoculation syphilitique accidentelle chez les membres de notre profession. Quelques-uns ont été affectés d'une manière très grave, et d'autres ont rencontré, par ce triste événement, une mort prématurée. M. Guersant, l'éminent chirurgien, si longtemps attaché au service de l'Hôpital des Enfants malades, doit être mis au nombre des victimes de l'inoculation syphilitique accidentelle. En opérant sur un malade affecté de syphilis, il se blessa l'index de la main droite et contracta la maladie ; il eut une iritis et plus tard une hémiplegie qui céda à un traitement approprié. Cependant ces diverses affections ruinèrent tellement sa santé qu'il mourut bientôt d'une congestion cérébrale précédée d'albuminurie.

—M. Bertillon, dans un article sur les effets pernicieux du

tabac, rapporte qu'à l'École Polytechnique de Paris, 102 élèves faisaient usage de tabac et 58 n'avaient pas contracté cette habitude. En comparant les deux catégories, par ordre de mérite, tel que démontré par les examens, il a trouvé que, dans tous les cas, les derniers tenaient le premier rang et que les fumeurs devenaient de moins en moins forts d'année en année. Prenant ces faits en considération, le ministre de l'Instruction publique a envoyé une circulaire aux directeurs de tous les établissements d'éducation, leur enjoignant de défendre aux élèves l'usage du tabac comme tendant à arrêter leur développement physique et intellectuel.

—La prochaine assemblée de l'Association des rédacteurs de journaux de médecine américains, doit avoir lieu à St. Louis, Mo., le 5ème jour de Mai.

—La convocation annuelle de l'Université du Collège McGill pour conférer les degrés en médecine a eu lieu le 25 Mars dernier. Trente-six élèves ont subi leur examen primaire et trente-cinq ont été reçus médecins.

—A la Faculté Médicale de l'Université du Collège Bishop, six élèves ont subi leur examen primaire et huit ont été reçus médecins.

—Le Dr. Geo. Ross a été nommé professeur de Clinique Médicale au Collège McGill et le Dr. Roddick, professeur d'Hygiène dans la même Faculté.

—Le Dr. J. Baker Edwards a donné sa démission de professeur de Chimie à l'Université du Collège Bishop pour cause de santé ; il continuera cependant à enseigner la Chimie pratique et la Microscopie.

—Le Dr. Edmond Robillard, de Montréal, va être appelé à occuper une chaire dans la Faculté Médicale du Collège Bishop.

—L'assemblée semi-annuelle du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, aura lieu à Montréal le 13^e jour de Mai.

—Personne ne peut faire dommage à un confrère sans s'en faire encore plus à lui-même, tel est le principe que la *Lancet* de Londres voudrait voir universellement mis en pratique.

—Un correspondant de la *Gazette de Sorel*, qui signe un "Observateur" ! dit que la méningite cérébro-spinale qui a fait son apparition dans les paroisses d'Yamaska, St. François, Berthier, Lanoraie, etc., attaque surtout les jeunes filles de 6 à 20 ans. Il annonce en même temps une découverte qui aura un profond retentissement dans les annales de la science, celle de la cause de cette terrible maladie qu'il attribue "à l'usage qu'ont ces jeunes filles de ne porter pour coiffure durant l'hiver, qu'un léger chapeau qui ne protège nullement la tête, contrairement aux dictées les plus élémentaires de l'hygiène." Tout le monde n'est pas né Observateur, aussi les objections se présentent-elles en foule à cette théorie, mais nous conseillons à notre distingué compatriote de faire parvenir son idée à l'Académie de médecine de Paris, où elle sera discutée par les plus savants maîtres.

—Le Condurango qui avait été annoncé comme un remède infailible contre le cancer a fait son temps. Les derniers rapports font voir que ce remède n'a aucune valeur dans les affections cancéreuses.

—Le sang de bœuf est un remède à la mode à Paris ; tous les matins un grand nombre de dames se rendent à l'abattoir pour y déguster ce nouveau nectar.

—Un Dispensaire pour les maladies des yeux a été ouvert à l'Asile Nazareth, rue Ste. Catherine, sous la direction du Dr. Ed. Desjardins. C'est une nouvelle institution à ajouter à celles déjà nombreuses à Montréal où les étudiants peuvent puiser les connaissances nécessaires à la pratique de leur profession. Nous n'avons aucun doute que les élèves en médecine sauront profiter de la clinique du Dr. Desjardins.

—Nous voyons par les journaux des Etats-Unis que Melle. Valois, de la Pointe-Claire, Canada, vient de recevoir des diplômes de médecine, et doit pratiquer à Troy, Etat de New-York.

—Nous apprenons avec regret, par les dépêches télégraphiques, que le baron Justus von Liébig est mort à Munich le 13e. jour d'Avril. Le célèbre chimiste allemand était né à

Darmstadt, le 12 Mai, 1803. Sa longue et honorable carrière, ainsi que ses travaux immenses sur la chimie, sont connus et prisés à leur juste valeur dans toute l'étendue du monde civilisé.

—Un médecin vient de découvrir le moyen de rajeunir en dix séances. C'est aux dames, que cette invention est particulièrement destinée. Voici en deux mots quel serait le raisonnement de ce docteur dévoué aux visages craqués.

Qui donne à la physionomie de la femme la plus aimable cet air violet et désagréable à voir ? Ce sont les rides, ces ennemis jurés de la grâce. D'après le docteur, les rides proviennent de ce que l'extrémité des nerfs aboutissant à la peau finissent par se paralyser et à produire, partant ce ratalinage aussi persistant que désagréable qui fait ressembler la peau de la personne à celle oubliée sur un gril trop chaud.

Avec l'électricité tout cela disparaît et en quelques jours ce visage reprend un aspect infantin. C'est du moins ce qu'affirme le médecin en question.

—Si notre père Adam eut été Docteur, quelle aurait été sa spécialité ?

—Dentiste, car c'eut été le Docteur Adam.

—:0:—

NAISSANCES.

—Au village St. Jean-Baptiste, près de Montréal, le 16 Avril, la Dame du Dr. Alfred Vilbon, une fille.

—En cette ville le 22 Curant, la Dame du Docteur Héroux, une fille.

DECES.

—A Longueuil, le 26 mars, à l'âge de 34 ans et 4 mois, Dame Rosalie C. C. Brauneis, épouse du docteur G. LaRocque, M. P. P.

—En cette ville, le 23 mars, à l'âge de 39 ans et 3 mois, Alexandre-Charles-Etienne Picault, Ecr., M. D., fils aîné de P. E. Picault, Ecr, M. D., Vice-Consul de France.

Bon, affable, g'néreux envers tous, il s'était concilié l'amitié d'un grand nombre de personnes.

Il est mort entouré de tous les soins de sa famille et des consolations de la religion.

—A Lévis, le 13 Avril, à l'âge de 7 mois, René-George-Samuel, enfant de S. Rinfret, écr., M. D.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.—Du Chloroforme en application dans la colique saturnine, par A. Laramée, M. D.....	193
Ulcère perforant de l'estomac, par J. O. Mousseau, M. D.....	197
Note sur la Méningite rachidienne épidémique, par le Dr. J. Leclair...	201
Injections abondantes dans un cas désespéré d'Iléus, par le Dr. J. Leclair	203
De la Scarification des gencives chez les enfants, par le Dr. J. H. L. St. Germain	205
CORRESPONDANCE.—Jas. O. Whitney	209
SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL, Dr. G. Grenier	210
BIBLIOGRAPHIE.—The Pharmacopœia of the United States.—The Half-Yearly Abstract of the Medical Sciences.—The American Journal of the Medical Sciences.—The Sanitarian.—Rapport général du Commissaire de l'Agriculture	218
REVUE DES JOURNAUX.—PATHOLOGIE INTERNE.—Emploi du phosphore dans les névralgies	218
PATHOLOGIE CHIRURGICALE.—Badigeonnages à la teinture d'iode morphinée contre les douleurs oculaires.....	219
GYNÉCOLOGIE.—De la fissure à l'anus chez la femme.....	220
De l'hypéresthésie et de la contracture spasmodique du sphincter vaginal avec ou sans fissure, (vaginisme).....	222
TOXICOLOGIE.—Nouveau réactif pour la strychnine.....	225
HYGIÈNE.—Moyen simple d'améliorer l'état sanitaire des villes.....	226
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE.—Xylol.—Potion astringente.—Onguent anti-dartreux.—Iléus.—Bains de vapeur.—Ataxie locomotrice.—Engorgement de la rate.—Kératite chronique.—Tonique apéritif.—Huile de Dugoug.....	227
BULLETIN.—Les charlatans	230
L'épidémie actuelle	234
Nouvelles Médicales	237
Naissances.—Décès	240

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

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