

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Pagination continue.

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

# GAZETTE MEDICALE

Revue Mensuelle, Médico-Chirurgicale.

Rédacteurs-Propriétaires :

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

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

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

VOL. 1

MONTREAL, MAI 1866.

No. 10

Après beaucoup de tâtonnements et de discussions inutiles, après la formation d'un comité ou bureau de santé dont un grand nombre de membres ont refusé d'agir, le Conseil de ville vient de finir par où il aurait dû commencer, par la nomination d'officiers de santé. Comme on le voit, les Pères de la Cité font les choses dignement ; on leur demandait un officier de santé, ils nous en ont donné deux. Espérons qu'ils continueront à marcher dans la bonne voie où ils sont entrés et que de temporaires qu'elles sont, ils feront ces places permanentes. L'arrivée de l'England à Halifax avec 160 cas de choléra à son bord n'est peut-être pas étrangère à cette décision des honorables conseillers de Montréal ; quoiqu'il en soit ces nominations, que la population désire ardemment, ont eu lieu et nous devons nous en réjouir.

Il est tout probable et même naturel de penser que les premiers soins et les premiers travaux des deux nouveaux officiers seront consacrés à prendre des mesures sanitaires contre le choléra ; mais, nous aimerions à les voir s'occuper d'autres sujets qui ne sont peut-être pas moins importants. Si le terrible fléau qui menace de décimer la population mérite beaucoup d'attention, il en est d'autres dont les effets pour être moins apparents et moins appréhendés n'en sont cependant pas moins grands et constants. Parmi ces derniers la prostitution doit certainement occuper le

premier rang. Sans être alarmistes, nous pouvons dire que les maladies vénériennes font des progrès rapides parmi la population de Montréal ; et nous pouvons ajouter sans craindre de nous éloigner de la vérité que sous ce rapport notre ville ne le cède à nulle autre ; et il nous semble qu'on ne doit rien négliger quand il s'agit de combattre une maladie aussi terrible dans ses conséquences. Car personne n'ignore, surtout parmi nos lecteurs, les suites désastreuses des maladies syphilitiques ; ces suites se faisant sentir non seulement chez les sujets atteints du mal, mais aussi chez leurs descendants.

On attribue généralement la faiblesse et la mollesse des habitants des villes ainsi que leur abatardissement au manque d'air et de nourriture, aux travaux trop rudes, à l'entassement, en un mot, aux privations de toutes sortes aux quelles sont soumises les classes pauvres, tandis qu'on explique les mêmes effets chez les gens riches par l'oisiveté et les jouissances du luxe le plus raffiné ; mais nous pensons que s'il était donné d'en connaître à fond les causes, les maladies vénériennes auraient peut-être le pas sur toutes les autres. Par leurs effets directs, par le traitement qu'elles nécessitent, elles tendent à affaiblir la constitution de la manière la plus grave : il n'est pas rare de voir les enfants de parents qui ont eu des maladies syphilitiques devenir scrofuleux et rachitiques, et s'ils ne meurent pas dans l'en-

fance ou la première jeunesse donner naissance à des enfants en tout semblables à eux, les conséquences de la maladie se perpétuant de génération en génération.

Déjà et dans maintes circonstances, nous avons entendu des citoyens bien placés exprimer le désir que des mesures fussent prises pour empêcher, entraver le mal s'il était possible, et nous croyons que la nomination des médecins officiers de santé ne pouvait nous fournir de meilleure occasion pour exprimer nos vues à cet égard.

Cette question a déjà attiré l'attention des hommes les plus éminents, tant en Europe qu'en Amérique et chacun a proposé son système. La méthode suivie par Paris depuis plus d'un demi siècle, quoique n'ayant pas été généralement adoptée, nous semble la meilleure. Cette méthode consiste à imposer un certain droit sur les maîtresses de maison et à forcer toutes les prostituées à passer à un examen devant les médecins tous les huit ou quinze jours. De plus, à chaque heure du jour ou de la nuit, les médecins peuvent faire des visites à domicile, et si dans ces visites, ils trouvent quelques personnes qui ne sont pas en accord avec les lois établies, elles sont sévèrement punies ainsi que la maîtresse de maison, qui jusqu'à un certain point est tenue responsable de la négligence de ses pensionnaires à remplir les règlements municipaux. Chaque prostituée est obligée d'inscrire dans les registres d'un bureau tenu à cette fin, son nom, son âge, le lieu de sa naissance, et la profession de ses parents; et nulle maîtresse de maison ne peut la recevoir sans un certificat de ce bureau: ou si elle la reçoit, elle doit voir à ce qu'elle soit enregistrée sous le plus court délai et cela sous peine d'une amende assez forte.

Nous verrions avec plaisir les autorités municipales de Montréal adopter cette méthode, d'autant plus que ce serait fournir aux officiers de santé l'occasion de rendre encore plus de services à la ville.

Les objections qu'on peut soulever contre ce projet sont de deux sortes, nous y répondrons en peu de mots.

Il y a premièrement, la question d'argent avec laquelle il faut toujours compter. A ceci nous ferons observer que d'après le dernier rapport du chef de police, il y a assez de maisons publiques et de prostituées à Montréal pour payer toutes les dépenses que la mise à exécution de ce projet nécessiterait et sans imposer une taxe bien élevée. De plus, il est probable que les personnes que ces mesures atteindraient se soumettraient volontiers aux droits exigés pour se soustraire à la loi actuelle qui les menace continuellement sans rien faire pour la santé publique.

Secondement, on pourrait peut être en faire une question de moralité et dire qu'il ne convient pas de taxer le vice et de lui accorder une licence, mais cet argument spécieux ne peut tenir contre un raisonnement sain. Nous ne demandons pas que la loi protège le vice, ni lui accorde plus de liberté: ce que nous demandons c'est qu'on oppose des entraves au mal, et que si on ne peut l'empêcher, on en diminue au moins les pernicieux effets.

### INFECTION PURULENTE,

*Suite d'un abcès sous le muscle grand fessier, par*  
DR. LEMIRE.

M. Timothée C.,... âgé de 54 ans, d'une constitution scrofuleuse, affaiblie, ayant souffert il y a quelques années d'un *anthrax* dans la région du dos près de l'omoplate, se plaignait depuis à peu près 4 semaines, d'une douleur vague, plus ou moins intense, surtout le soir, située dans la fesse gauche près de l'articulation sacro-iliaque. La douleur n'était pas assez forte cependant pour empêcher le malade de travailler, et se croyant affecté d'un rhumatisme, il n'attachait aucune importance sérieuse à sa maladie. Cependant comme le mal augmentait et à la suggestion d'un de ses amis il me fit demander pour lui pratiquer une saignée de pieds. Inutile de dire que je n'ai pas cru devoir le saigner et pour deux raisons; la première c'est que le malade était d'une constitution affaiblie, et la seconde, la maladie n'offrait aucun caractère inflammatoire. Je trouvai le malade assis, pou-

vant marcher assez facilement et souffrant d'une douleur périodique, située dans la fesse gauche et comprenant une étendue d'à-peu près un écu français, peu ou point sensible à la pression, et la fesse ne présentant aucune tuméfaction, ni décoloration, ni difformité. Il n'y avait pas de fièvre, ni frisson et le malade ne se rappelle aucunement d'avoir reçu de coup dans cette région. Vu l'absence de la fièvre et à cause du caractère périodique de la douleur, je donnai une dose de Morphine qui calma la douleur au point que le malade se sentit bien et me dit que j'avais eu raison de ne pas le saigner. Le surlendemain et les jours suivants la douleur apparut de nouveau et à une heure fixe, tous les jours à 4 h. p. m. se continuant une partie de la nuit pour disparaître presque entièrement le jour. J'ordonnai alors la quinine, le valerianate d'ammoniaque, la morphine, la chlorodyne tous sans succès, lorsqu'au bout de quelques jours la douleur disparut *entièrement* de la fesse gauche et commença à s'étendre le long de la crête de l'Ilium du côté droit. La sensibilité était alors très augmentée à la pression et il existait un peu d'oedème sur la crête de l'Ilium, j'appliquai des vésicatoires, les ventouses, et prescrivis les bains tièdes. Ce qui sembla donner un peu de soulagement. Pendant ce temps il est survenu de la difficulté dans l'émission des urines, au point de nécessiter le cathétérisme toutes les 24 ou 36 heures, effet probablement dû à l'irritation de quelques branches du plexus sacré, qui se distribuent au col de la vessie. Cette difficulté dans l'émission des urines disparut néanmoins complètement au bout de quelques jours. Comme la douleur continuait toujours et que la fesse droite présentait une certaine tuméfaction, une certaine dureté, je fis appliquer des cataplasmes dont les premiers eurent pour résultat de faire disparaître presque complètement la tuméfaction. Cependant au bout de quelques jours, les douleurs continuant, la tuméfaction apparut plus forte et commença à se dessiner plus nettement au point que je crus distinguer de la fluctuation. Comme le cas devenait sérieux et que je ne voulais prendre sur moi seul les risques de

pratiquer la ponction de la tumeur, je demandai une consultation avec le Dr. Alfred Nelson (le médecin de la famille). La fesse présentait la couleur naturelle, la fluctuation était tellement profonde que le doute pouvait être permis sur le contenu du sac, et le Dr. Nelson crut devoir introduire l'aiguille exploratrice qui vint confirmer notre diagnostique. L'ouverture du sac ayant été pratiquée au moyen du bistouri il s'échappa une grande quantité de pus qui fut suivie d'un soulagement immédiat. Deux jours après, l'ouverture s'étant fermée et la matière paraissant s'accumuler de nouveau je fis une nouvelle ponction, plus large et j'introduisis une mèche. Le malade était comparativement fort, la matière continuait à couler, tout enfin devait faire croire à un rétablissement prochain lorsque, malgré les toniques, la quinine, le fer, le Porter, la viande crue etc., le malade fut pris de diarrhée colliquative, le poulx devint petit, fréquent, la langue sèche, l'agitation extrême puis la mort survint après cinq semaines de maladie. Le fait que la collection de la matière avait eu lieu au côté opposé ou la douleur avait été la plus forte et avait originé, et que malgré le traitement la matière semblait avoir traversé d'un côté à l'autre, je demandai l'autopsie, qui, grâce à l'intelligence de la famille me fut accordée. Je fis donc l'ouverture de la fesse, assisté de mon confrère et collègue le Dr. Dagenais, et nous trouvâmes au côté droit sous le muscle *grand fessier*, un espèce de sac pouvant contenir le poing et communiquant avec une fistule qui conduisait de l'autre côté, dans la fesse gauche, juste au point où la douleur était d'abord apparue et qui offrait aussi un espèce de petit sac. La matière avait donc fusé sous les téguments, traversé le sacrum et était venue s'accumuler sous le muscle *grand fessier* du côté droit; il y avait une désorganisation presque complète du muscle.

REMARQUES.—Ce cas me semble intéressant à plus d'un titre. Si l'on examine d'abord la nature, le caractère périodique de la douleur, puis l'histoire du malade, il était impossible de croire à un travail inflammatoire, à un abcès; aucune tuméfaction, aucun chan-

gement de couleur n'étant survenus au siège ou la douleur est d'abord apparue ; et malgré le traitement local il semble encore surprenant que l'abcès n'ait pas été enrayé dans sa marche. Si d'un autre côté, l'on examine la constitution du patient, la maladie dont il été affecté il y a quelques années, (c'est-à-dire l'*Panthrax*.) on est porté à croire à une disposition particulière chez ce sujet aux maladies zymotiques, ou autres, dont la cause semble résider dans une grande viciation du sang et contre lesquelles nous luttons le plus souvent sans succès. Quelqu'ait été le résultat obtenu dans ce cas-ci, j'ai cru qu'il ne serait pas inutile de le rapporter à cause du caractère particulier qu'il a revêtu.

### MALADIES OVARIENNES

traitées par le Chlorate de Potasse,

Par W. CRAIG L. F. P. S. G. Ayr.

Les maladies et l'hypertrophie des ovaires ont de longtemps résisté à toute espèce de traitement, et plusieurs remèdes ont été employés dans le but de produire l'absorption de la tumeur quoique sans résultat. Depuis quelque temps l'extirpation a été la méthode favorite de traitement mais avec une perte de vie d'à-peu-près un cas sur deux. Il est donc désirable, qu'un mode de traitement soit découvert, qui puisse prévenir un si grand nombre de mortalités et ceci généralement lorsque la malade est rendue à cette époque de la vie qui lui offre peut-être le plus d'espérance. Dans les cas suivants la guérison a été produite par l'administration du chlorate de potasse. Quant à la nature des tumeurs j'ai cru qu'elles ne pouvaient être autres qu'ovariennes. M. Erichsen dans son ouvrage sur la science et l'art de la chirurgie dit " que les moyens médicaux n'ont aucune influence quant à la guérison et bien peu quant à retarder les progrès d'une tumeur ovarienne. Le Dr. Charles Clay de l'hôpital Ste. Marie, Manchester, rapporte ce qui suit dans le *London Medical Review*. " Je crois consciencieusement que ni le traitement médical, les applications externes ou internes, la pression, le galvanisme sont d'aucune uti-

lité. Ils ne guérissent ni calment la maladie. Toutes telles tentatives donc, sont trompeuses et ne peuvent que mettre des obstacles avec avantages qu'offre l'extirpation de la tumeur ; augmentant les difficultés de l'opération, si elles ne l'empêchent." Le traitement dans les cas suivants est une exception au rapport ci haut mentionné, vu qu'ils ont été traités et guéris par un remède très simple c'est-à-dire le Chlorate de Potasse. Il peut se faire qu'une seule des différentes formes de cette maladie soit de nature à être guérie par ce remède ; mais, durant la vie du malade, excepté après l'opération il n'est pas toujours possible de connaître la nature exacte de la maladie ; et quelque soit son caractère il n'y a aucun danger pour le malade d'essayer le remède, vu qu'il exerce une action favorable sur les fonctions du corps, sans tenir compte de son action sur la tumeur. Le chlorate de potasse comme chacun sait, est un remède qui peut être employé avec la plus grande liberté. Je ne prétends pas offrir aucune opinion quant à son *modus operandi* dans cette maladie. Le fait que ce sel a en combinaison une très grande quantité d'oxygène qui est très faiblement retenu par la potasse, et laissé libre dans le système, peut le faire agir d'une manière avantageuse sur la constitution, donnant assez de ton aux fonctions animales pour leur permettre de se débarrasser de ces excroissances morbides.

1<sup>o</sup> Cas—Delle S... de Ayr, est d'une grandeur moyenne, d'une constitution appa- rante saine. La tumeur est située sur le côté gauche dépassant la région iliaque. Elle a à peu près la grosseur de la tête d'un enfant d'un mois. La tumeur est sensible à la pression, puis pendant la défécation et la micturition, les menstrues sont régulières. La tumeur est libre dans ses attaches et roule d'un côté à l'autre lorsque la malade se tourne dans son lit. Il y a cinq ans que la tumeur a commencé à se développer et c'est un an après qu'elle a consulté des médecins. Elle a pris beaucoup de remèdes tous sans résultat. Elle était sous le traitement d'un médecin depuis un an lorsqu'elle est venue me consulter, lequel après avoir essayé différents

remèdes en était venu à proposer l'opération. Lorsqu'elle vint s'adresser à moi je la mis immédiatement sous l'effet d'une solution saturée de chlorate de potasse, une cuillerée à dessert 3 fois par jour. Elle en avait à peine pris pendant deux ou trois semaines qu'elle s'est aperçu d'un mieux très sensible. La tumeur a diminué graduellement et à la fin de dix ou douze mois elle était disparue.

A cette époque elle avait à peu près un pouce et demi de diamètre. Subséquemment la tumeur a entièrement disparu en même temps que le malaise et les symptômes qu'elle occasionnait et depuis ce temps là elle est parfaitement bien.

2<sup>o</sup> Cas—Delle C... de Londres. Cette personne s'est d'abord aperçu de sa maladie en prenant un bain en juin 1861. Elle s'est aperçu qu'il se formait une tumeur dans le côté du bassin, elle avait alors la grosseur d'un œuf, et mobile du côté au milieu de l'abdomen. La tumeur n'était pas sensible lorsque le corps était en repos, mais par la marche ou toute autre espèce d'exercice, elle se sentait comme serrée dans toute la partie basse du côté droit. Il y avait généralement une douleur sourde dans la région iliaque, et plus rarement une douleur aiguë, lancinante ; mais dans le repos ou la marche ordinaire il n'y avait aucune douleur. La malade dit qu'elle a perdu beaucoup de force et qu'elle est devenue nonchalante. La tumeur s'est accrue rapidement de juin à septembre mais après cette époque la croissance a été lente. Jusqu'alors elle a été mobile, mais subséquemment elle est devenue fixe. Elle est venue en Ecosse expressément pour consulter un praticien éminent, et fut sous son traitement pendant deux mois dans l'été de 1862 et presque autant dans l'été de 1863. C'est en automne 1863 qu'elle vint me consulter. En examinant la tumeur je n'ai remarqué aucune induration particulière dans sa texture, elle avait à peu près la grosseur d'un poing. On avait essayé chez elle les ventouses, les sangsues et les différentes préparations d'iode. Elle prenait des toniques et une solution de bromure de potassium. Tous ces remèdes avaient eu pour résultat de

rendre la tumeur plus dure. En s'adressant à moi je la mis immédiatement sous l'influence d'une solution saturée de chlorate de potasse, une cuillerée à dessert trois fois par jour et avec quel effet, je laisse la malade parler elle-même. "J'ajouterai que 3 ou 4 mois après que je vous vis et pris le remède que vous avez prescrit, la tumeur a disparu sans douleur et subitement. J'ai continué votre remède jusqu'il y a quelques mois. Je ne l'use plus maintenant et comme je vous l'ai dit je n'ai aucune tumeur, aucune, aucune." J'ai vu cette jeune dame à Londres il y a quelque temps et n'ai pu découvrir aucun vestige de la tumeur.

3<sup>o</sup> Cas—Mad. H... de Glasgow a eu pendant assez longtemps une tumeur au côté gauche dans la région iliaque gauche. Elle était à peu près de la grosseur du poing. Elle avait employé le chlorate de potasse pendant deux ou trois mois avant d'observer aucune diminution dans la tumeur et avait alors discontinué l'usage du remède. Cependant on lui conseilla de continuer d'avantage l'emploi de cet agent et elle dit que depuis les quelques dernières semaines, la tumeur est devenue beaucoup plus petite et cause moins de malaise. Une autre à Ayr, s'est présentée avec une petite tumeur dans la région iliaque gauche. La tumeur existait depuis plusieurs mois, elle était douloureuse surtout à la pression, il était difficile de reconnaître sa grosseur à cause de l'épaisseur des parois abdominales. J'ai commencé l'usage du chlorate de potasse mais la femme n'a pas voulu continuer. Ces cas sont peu nombreux pour établir l'efficacité de cet agent dans la guérison des tumeurs ovariennes ; mais après l'avancé de plusieurs médecins éminents qui ont vu beaucoup de cas de cette nature et qui maintiennent que les moyens médicaux n'ont aucune influence sur ces maladies, j'ai cru devoir produire ces quelques faits qui démontrent que la médecine n'est pas aussi inefficace que beaucoup d'auteurs ont voulu le représenter.

On pourra dire qu'avant de faire connaître mon expérience sur l'efficacité du chlorate de potasse dans le traitement des maladies ova-

riennes, j'aurais dû pouvoir offrir un plus grand nombre de cas heureux ; mais dans une petite ville, au milieu d'une population rurale, il y a moins de chance de rencontrer un nombre de cas satisfaisants que dans les grandes villes. Quoique les exemples soient rares, le succès qui a résulté de ce traitement doit encourager à faire l'essai d'un remède qui peut être employé avec la plus grande liberté, et qui devrait toujours être employé, pourvu qu'il n'y ait pas de contre-indications, avant d'avoir recours à une opération aussi dangereuse que l'ovariotomie. — *Boston Medical & Surgical Journal du Edingburgh Medical Journal.*

## DE L'ACÉTATE DE POTASSE

*dans la gonorrhée.*

Qui dit gonorrhée dit traitement par le copahu et par le cubébe. Maladie spécifique, traitement spécifique approuvé ; il n'y a plus rien à voir là-dessus.

Cependant le copahu régnait dans les pharmacies à l'état de spécifique depuis quelques années, lorsqu'on lui a placé à côté un compétiteur, un auxiliaire, ou si l'on préfère, un succédané. Pourquoi ? C'est que le remède souverain n'accomplissait pas toujours son devoir ; c'est qu'il dégoutait son monde, c'est qu'il dénonçait par son odeur indiscreète les misères du prochain ; c'est enfin (et c'est le pire des griefs) qu'il laissait souvent à l'estomac de son client une maladie assez rebelle, une gastralgie ; quand même il était administré *enkysté* dans sa capsule de gélatine.

Mais il arrivait aussi que le succédané n'était souvent pas plus efficace que lui, et que sa malfaisance ne lui cédait en rien ; il dégoutait aussi le malade presque comme le copahu, dont il avait presque l'odeur et la saveur, et donnait un dévoiement et des coliques. Du reste, il était en défaut d'action bienfaisante encore plus que son rival.

On a associé les deux remèdes : si l'on a par là réunis leurs vertus, on a aussi réuni leurs défauts.

Alors on est allé en quête de nouveaux spécifiques ; on a tour à tour amené à la thé-

rapeutique le baume du Pérou, l'acide benzoïque, le cachou, le kina, et jusqu'à l'eau-de-vie de genièvre (le gin des Anglais), l'un, peut-être, des meilleurs remèdes populaires ; inutile de rappeler le fracas interminable des injections.

Ce furent de nouvelles ressources qui ont trouvé leur application, mais qui n'avaient pas les vertus réunies du copahu, lorsqu'il agit dans toute sa bienfaisance.

Ce succédané était encore à trouver.

Au Brésil, où le copahu donne souvent la gastralgie, où le dégoût pour cette drogue est invincible, la plupart des affectés de blennorrhagie préfèrent la maladie au remède. Un nouveau spécifique y était plus vivement réclamé qu'ailleurs.

Eh bien ! ce nouveau spécifique, ce vrai succédané du copahu hormis son action malfaisante, existe dans toutes les pharmacies, à la main de tout le monde.

C'est l'acétate de potasse.

Je m'en sers depuis longtemps à la dose de deux drachmes et demi par jour, dans un véhicule quelconque, et il m'a semblé guérir plus promptement la maladie que le copahu, quoique je n'ai pas à mon appui une statistique comparative, qu'il me répugne de faire vu la malfaisance de celui-ci.

Il faut cependant savoir qu'un spécifique manque bien souvent son action coutumière. La faute n'est pas toujours à lui, mais aux organismes exceptionnels auxquels il a affaire, et l'acétate de potasse n'est pas plus privilégié que les autres.

Je m'explique.

Tout médicament qui n'est pas substance nourricière est éliminé (tel qu'il a été ingéré, ou décomposé dans ses éléments) par un ou plusieurs émonctoires de l'organisme. A cet effet, il emprunte à l'organisme certains fluides pour sa dissolution ; celui-ci les fournit ; mais s'il vient à en être épuisé à force de les fournir, le médicament ou sort par un autre émonctoire, dissous dans d'autres fluides, ou il reste empoisonnant l'organisme à sa manière, selon sa nature. Selon l'école italienne, l'action du médicament sur l'organe d'entrée ou de sortie, ou même sur son

trajet, c'est l'action topique ou locale, et son action sur l'organisme entier, surtout lorsqu'il y reste pendant quelque temps, c'est l'action dynamique.

Ainsi les purgatifs salins, qui opèrent par endosmose, les anti-blennorrhagiques, les remèdes qui guérissent la cystite par l'action topique des produits de leur décomposition sur la vessie et sur l'urètre, produits (ces derniers) tenus en dissolution par l'urine, opèrent par action topique.

La belladonne au contraire, opère par action dynamique. Or il y a des individus exceptionnels chez qui la manière d'élimination est pervertie. Le médicament, qui chez la pluralité est éliminé par un émonctoire, chez eux l'est par un autre émonctoire. Ainsi, si l'on attend son effet par son élimination ordinaire, on est trompé dans l'attente.

C'est pourquoi le spécifique d'une maladie spécifique peut, dans certains individus, être tout à fait inerte. C'est pourquoi un diurétique pour un individu ne l'est pas pour un autre. C'est pourquoi le diurétique et le spécifique montreront une action ou laxative, ou diaphorétique, lorsqu'ils manquent à leur action ordinaire.

C'est pour avoir épuisé dans l'organisme leur dissolvant, leur excipient, que les purgatifs et les diurétiques répétés à outrance finissent, les premiers, par produire la constipation, et les seconds, par tarir la sécrétion urinaire, et ne récupèrent leur action ordinaire qu'après un repos reproducteur de leur menstrue. J'ai vu souvent dans la blennorrhagie l'acétate de potasse supprimer les urines complètement, et provoquer alors la sécrétion intestinale. Cette action laxative, d'ailleurs, est commune à tous les sels à base alcaline, reconnus comme diurétiques, tels que l'azotate de potasse, l'iodure de potassium, la crème de tartre à petites doses, etc. Pris pendant longtemps, même à petites doses, ils finissent par développer une action laxative que le médecin trouve tout à fait casuelle.

Dans ce cas cesse leur action médicatrice, due à leur élimination ordinaire, et la maladie qu'ils guérissaient reste stationnaire. Il faut alors leur substituer une autre médecine,

et y revenir quelque temps après, c'est-à-dire après reproduction de leur dissolvant naturel. Si le spécifique manque dès le début son action, inutile d'y insister; il est éliminé par un autre spécifique.

Si nous faisons de l'hypothèse, elle remplace si bien l'opération mystérieuse qui a lieu dans l'organisme, elle régit si bien la médication, qu'on peut la laisser en place (sous surveillance, cependant), jusqu'à domination du fait, qui pour le moment git enveloppé dans les ténèbres de l'inconnu.

L'écoulement virulent de l'urètre constitue la spécificité de la blennorrhée urétrale, ainsi que la propriété de le tarir constitue la spécificité du remède anti-blennorrhagique.

Non-seulement le spécifique peut rester en défaut dans un organisme constitutionnel, ou par épuisement de son menstrue dissolvant, mais il peut ne pas suffire à l'exigence de la maladie et de ses complications. Alors, il faut lui associer les *coadjuvants*. Ainsi, s'il y a complication d'inflammation urétrale, on associe au spécifique de l'esprit doux de nitre, si l'inflammation est dans la vessie, on lui associe la térébenthine, le sel ammoniac ou le soufre; si c'est à la prostate, au tissu sous-muqueux ou au corps caverneux, on lui associe le calomel et l'opium.

C'est de cette action auxiliaire que plusieurs médicaments, non spécifiques ont acquis la réputation d'anti-blennorrhagiques.

Tout le monde a vu des blennorrhées sur lesquelles tous les spécifiques qu'on prend à l'intérieur n'ont aucune prise.

C'est alors qu'il faut recourir aux injections.

Je n'ai employé que deux ou trois fois des injections abortives à titre d'essai. L'inflammation a gagné en acuité, et l'écoulement s'est presque supprimé, comme d'ordinaire, après relâchement de l'inflammation. Il me semble que cette médication peut bien avoir son application exceptionnelle, mais qu'elle ne doit pas être adoptée comme médication ordinaire; on doit la préférer à d'autres plus douces et toute aussi expéditives, ou des plus expéditives.

Pour moi, je n'ai recours aux injections que faute de mieux. Lorsqu'il me faut en

prescrire une, je prescrivis la dissolution suivante :

Borate de Soude 40 grs.  
Eau 10 onces.

A injecter trois par jour, après avoir uriné.

Cette injection ne stimule jamais : au contraire, elle apaise toute inflammation, et tarit les écoulements même anciens. Elle produit le même effet dans la blennorrhée vaginale de la femme : la muqueuse vaginale en est salutairement modifiée. Il paraît que le même effet est produit sur la muqueuse urétrale, sous son action se résout cet état congestif, qui souvent simule un rétrécissement permanent, et qui finit par le produire.

J'invite les praticiens à l'essayer.

DR. J. BETELDI,  
(Revue de Thérap.)

### LA FÈVE DE CALABAR

*dans les maladies nerveuses.*

Nous voyons dans la "*Lancette de Cincinnati*" le cas suivant rapporté par M. MacLaurin M. D. John W. . . fut admis à l'hôpital le 28 Juin 1862. Le patient était affecté de chorée depuis plus d'un mois pour laquelle il avait subi différents traitements, la plupart de nature tonique. Malgré tout il n'en avait retiré aucun avantage, et la maladie semblait faire des progrès. Les convulsions étaient telles que le malade pouvait à peine manger. On donna la prescription suivante. Liqueur de Fève de Calabar deux gouttes, glycérine et eau de fontaine une once de chaque, une cuillerée à dessert 3 fois par jour. Sous ce traitement la maladie s'est améliorée de jour en jour et à la fin de Juillet le malade était assez bien pour s'habiller lui-même, et le 25 d'Août était parfaitement bien. La quantité de liqueur de fève de Calabar administrée dans cette formule équivaut à un grain de la fève 3 fois par jour. Cet agent a été employé avec un grand succès dans les convulsions générales. Il y a dans le moment à l'hôpital, un enfant de 4 ans chez qui les convulsions se déclarent 3 ou 4 fois par jour depuis à-peu-près neuf mois, les convulsions n'ont pas reparu

depuis que la première dose de la fève a été administrée, il y a à-peu-près 15-jours.

### CURABILITÉ DE LA MALADIE DE BRIGHT

Le Dr. Hassal, bien connu par ses travaux sur les maladies des voies urinaires, préconise dans le cas de maladie de Bright, le traitement suivant, qui tout en n'étant pas absolument nouveau, mérite néanmoins d'être rapporté. Ce traitement consiste à favoriser l'action de la peau par des bains de vapeurs et à neutraliser par des ventouses sèches, la congestion des reins. Des toniques et des astringents sont administrés, parmi lesquels on préfère le sesquichlorure de fer, le sulfate de quinine, les acides tannique et gallique, et quand il existe une hydropisie considérable, les hydragogues cathartiques et diurétiques. Mais, pardessus tout, il faut veiller au régime qui doit être nitrogené. Les œufs et le lait seront donnés en abondance. C'est à ce régime et surtout au calme moral qu'il procure à ses malades que M. Hassal attribue ses succès. M. Hassal cite cinq cas dans lesquels la quantité d'albumine qui lors de l'admission des malades, était par jour de 70, 310, 357, 187, 245 grammes, prit après un séjour à l'hôpital, de trois mois pour les trois premiers, de deux mois pour le quatrième et cinq mois pour le cinquième réduit à 5, 161, 202. 77 et 6 grammes par jour. Le premier et le cinquième constituent donc deux exemples de guérison presque complète.—*La Lancette et Gazette Médicale de Lyon.*

### EXTRAIT D'UNE LECTURE,

Par le Dr. LEONARD Ag. FORTIER devant l'Institut-Médical, le onze avril, sur le meurtre de Francis Madden trouvé mort à St. Clot le trois d'octobre au matin par Milie McSween, dans l'un des escalier de la maison de M. Deguire.

Enfin vers le milieu de l'avant-midi, Mr. le capitaine J. H. Thisdale, retourné à la maison Deguire, y choisit et assermente douze respectables propriétaires parmi les personnes qui se pressent aux pieds de l'intéressant escalier pour examiner avec lui et le médecin l'état du cadavre exposé à leurs regards.

La maison Deguire regardant l'ouest fait

face au chemin public allant du nord au sud et présente deux escaliers sur le devant.

Dans l'escalier vers l'extrémité nord j'y observe la personne inanimée de Francis Madden, cultivateur de Ste. Marthe qui me paraît âgé d'une soixantaine d'années.

Bien proprement vêtu de la tête aux pieds on le croirait en bonne santé ou endormi tout à son aise si ce n'était les traces de violence qu'on remarque sur sa figure pâle et sans expression.

Le corps est exactement dans la même position qu'il occupait au moment qu'il a été vu le matin de bonne heure, c'est à dire, couché sur le dos dans l'angle gauche de l'escalier; le siège sur la deuxième marche du bas; la tête légèrement tournée à droite; la jambe gauche fléchie à angle droit et à plomb sur le sol, la droite fléchie aussi mais écartée de la jambe gauche; le talon droit entre le bord de la dernière marche et le derrière de la jambe gauche; le bras gauche fléchie à angle droit, la main et l'avant-bras sur l'abdomen, avec du sang sur le pouce, sur l'index et le medius, sur ces deux derniers doigts le sang est étendue sur leur face dorsale et le sens de leur longueur; le bras droit sur le troisième degré de l'escalier, fléchi aussi à angle droit, la main pendante sur le bord du même troisième degré de l'escalier avec sang en dedans des doigts.

Avec chapeau noir en feutre, sali de poussière sur sa face inférieure et renversé sur la marche qui soutient la tête; *bougrine* d'étoffe noire, ouverte et dont le dos est tout couvert de cendre ou de poussière ainsi que le derrière des manches, à l'exception des plis qui sont parfaitement nets; col de soie noire, taché; collet blanc et net; veste de drap noir, fermée et présentant sur le côté ou pan gauche trois gouttes de sang allongées de haut en bas; en dedans et à droite on voit aussi un peu de sang effacé ainsi que sur une bretelle; chemise blanche présentant aussi quelques taches de sang effacées sur le devant; ces taches de sang ne dépassent pas la ceinture des pantalons qui sont nets et d'étoffe grise, cependant on remarque un peu de poussière sur le côté externe de la jambe

gauche de ces pantalons; enfin le défunt est chaussé avec de bonnes bottes de cuir noir; ces bottes n'ont pas été frottées depuis plusieurs jours, à ce qu'il paraît, car elles sont ternes et couvertes de poussière adhérente par-ci par-là.

Il n'y a pas de sang sur l'escalier, ni sur le sol environnant.

Ce premier examen du corps dans l'escalier étant terminé, le cadavre doucement étendu sur une vieille porte est transporté par quelques personnes robustes et déposé dans une maison vacante et ayant servi peu auparavant comme maison d'école.

Après l'avoir confié à une garde intelligente, les jurés s'en vont chez la femme Leroux pour s'enquérir de l'arrivée et du départ de Madden, chez elle le deux au soir.

Notre hôtesse ayant retouché sa toilette et recomposé ses traits tout à l'heure si bouleversés, nous reçoit avec un sourire et une galanterie affectés, et nous conduit dans son appartement le plus propre. Là, bien entendu, elle se répand en longues explications pour nous persuader que Madden est parti de chez elle en pleine santé, que le sang trouvé séché sur un banc est du sang de bœuf; elle va même jusqu'à produire elle-même la serviette qui, suivant elle aurait servi à envelopper le morceau de bœuf vendu par le boucher, là, chez elle à une de ses amies et à laquelle elle aurait prêté cette serviette. L'état vermeil, et la disposition des taches de sang qu'on y remarque attirent notre attention et nous croyons même déjà apercevoir des rapports entre la disposition de ces taches et les plaies à examiner sur la tête de Madden. Sur ces entrefaites, du sang est vu sur une oreiller, nouvel élément de surprise et de questions; mais la femme Leroux sans se déconcerter et affectant un ton rassuré, attribue l'origine de ce sang au flux menstruel, et avec une impudence rare elle invite même en les mignardant M. le capitaine de milice et un des jurés à passer dans une chambre voisine afin de les convaincre par leurs propres yeux de l'exactitude de son avancé. L'un sourit, l'autre rougit et tout le monde rit de la honte de M. Wathur (*un des jurés*).

Après nous être assurés de l'oreiller et de la serviette surtout, nous nous séparons de madame Thomé qui demande avec instance la faveur de rencontrer chez elle le nommé Rochon qu'un huissier est allé chercher, et nous nous rendons à la maison d'école pour continuer l'examen extérieur du corps de Madden.

Rochon nous y attend ; cet homme ordinairement si gai et grand parleur jusque dans la moindre affaire est sombre, triste et muet comme la tombe et promenant de temps à autre un regard inquiet sur les personnes qui l'entourent. Appelé à rendre son témoignage près du corps de Madden, il hésite à regarder la face de celui qu'il a rencontré la veille chez son amie. On dirait qu'une force invincible le pousse à détourner la vue de ce cadavre inoffensif. On croit voir l'inquiétude assise en souveraine sur ses joues fanées ; et sous les sourcils d'un courage factice veille la défiance, le doute et la crainte.

Après nous avoir dit qu'il l'avait quitté en parfaite santé et sans mal au visage nous continuons l'examen.

Comme il a été dit en commençant, Madden paraît âgé d'une soixantaine d'années.

Ayant toujours joui d'une excellente santé, il est d'un embonpoint remarquable ; la tête chauve, le peu de cheveux qui lui sont restés sont grisâtres ; la barbe blanche et rasée partout ; la face, la tête et le cou sont bien nets et n'offrent pas la moindre trace de sang, à part la surface des plaies que nous allons examiner.

Pupilles dilatées ; l'œil gauche entr'ouvert par la croûte de sang coagulé qu'on y remarque.—Immédiatement sous le sourcil gauche, grande tache de sang sec et coagulé couvrant la paupière supérieure et s'étendant d'un pouce en dehors ; paupière inférieure couverte de sang dans sa moitié externe—épiderme enlevée sur la paupière supérieure et le sourcil, et déchirure meurtrie de cette paupière à une ligne de son bord libre et vers l'angle externe de l'œil. Nez légèrement enflé et ecchymosé et gonflement de la lèvre supérieure du même côté ainsi que deux taches de sang noir sous la muqueuse de cette

lèvre, vis-à-vis, aussi une dent brisée (au maxillaire supérieur) vis-à-vis le gonflement de la lèvre : une incisive. Sur la tempe gauche plaie déchirée, à bords rétractés, d'un pouce en longueur, recouverte d'une croûte de sang coagulé—et se dirigeant d'avant en arrière, de bas en haut et présentant à son extrémité postérieure supérieure une lisière du derme refoulée, d'une à deux lignes de large sur la longueur de la plaie en apparence. A un pouce en arrière de cette plaie déchirée, autre petite plaie en fente, oblique d'avant en arrière et de haut en bas recouverte d'une petite croûte circulaire de sang coagulé. Ici la serviette produite par madame Leroux appliquée sur ces deux dernières plaies fait éclater un murmure de conviction qui va ondulant de bouche en bouche et fait le désespoir d'une bonne vieille qui désirerait bien pouvoir jurer que c'est véritablement celle qui aurait servi à envelopper son morceau de bœuf acheté la veille chez son amie.

Sur la poitrine, à côté du sein gauche, on observe deux ecchymoses d'une forme irrégulière l'une en haut, l'autre en bas, trois pouces entre les deux.

Entre l'ombilic et le pubis, ecchymose longitudinale, reçue de haut en bas d'après l'apparence de l'épiderme à demi excorié. En haut de la cuisse gauche, à deux pouces en bas de l'aîne, forte excoriation ecchymosée, d'un pouce de large sur trois de long, et dans la direction de l'aîne. Enfin large excoriation sur la rotule gauche et une autre petite tache noirâtre à trois pouces plus bas sur le tibia.....

Aussi trente ou trente six heures après la mort de Madden. Mr. le Coronaire du District, J. Jones, m'enjoint d'examiner de nouveau le cadavre et d'en faire l'autopsie, assisté de MM. les Drs. L. H. Masson du Côteau-Landing et Ov. Pelletier de Ste Marthe.

Le serment d'usage prêté, nous découvrons le cadavre qui ne donne aucune odeur—L'examen extérieur ne permet pas de changer ou modifier en rien celui de la veille—c'est-à-dire que nous ne remarquons aucune trace de sang à l'exception de celui recou-

vrant sous forme de croûte les plaies de l'œil et de la tempe gauche et celui qu'on voit aux mains, qu'il n'y a aucune autre ecchymose et excoriations que celles observées au nez, à la lèvre supérieure, en haut et en bas du sein gauche, celles entre l'ombilic et le pubis en haut de la cuisse gauche et celle sur la rotule du même côté.

La section des téguments recouvrant le crâne ne donne que quelques gouttes de sang noir, toute la convexité de la voûte osseuse est mise à découvert et un trait de scie fait avec ménagement et partant du milieu du front pour s'arrêter de chaque côté et audessus de la protubérance occipitale permet l'introduction d'un bon ciseau qui fait céder sans peine la portion qui n'a pas été sciée; le scalpel incise la dure-mère de chaque côté de sa grande faille, on aperçoit déjà la face extérieure du cerveau qui paraît congestionnée, puis la faille elle-même est coupée près de son insertion à l'apophyse *crista galli* et ensuite renversée en arrière.

L'œil ne pouvant découvrir aucune adhérence anormale et aucune production pathologique antérieure, est frappé de l'engorgement des sinus de la dure-mère et de l'injection extraordinaire des membranes couvrant la masse encéphalique.

Pour explorer le cerveau avec plus de facilité on le renverse en arrière avec précaution en coupant successivement tous les nerfs à leur origine, en coupant la moëlle épinière et en retirant du crâne toute la masse encéphalique qu'on dépose dans une assiette.

Immédiatement après l'enlèvement du cerveau de sa cavité osseuse, nous apercevons audessus d'une once de sang noir et fluide dans les fosses occipitales, c'est-à-dire dans la grande cavité de l'arachnoïde.

La masse encéphalique examinée couche par couche présente une injection pointillée très prononcée de son parenchyme ainsi que l'injection des plexus choroïdes; la substance cérébrale est ferme et n'offrant aucun foyer apoplectique.

Il peut y avoir une drachme environ de sérum clair dans les ventricules latéraux.

Le cervelet n'offre rien de particulier à part de l'injection.

Les deux plaies de la tempe gauche ne s'étendent pas jusqu'au muscle temporal, la peau seule étant déchirée, lacérée.

Les deux plaies qu'on observe sur la moitié externe de la paupière supérieure de l'œil gauche s'étendent jusqu'à l'angle externe supérieure de la voûte osseuse de l'orbite, surtout celle qu'il y a vers l'angle externe de l'œil—le globe de l'œil lui-même est intact—d'après l'apparence de ces plaies on peut conjecturer que la surface du corps vulnérant était peu étendue et que ces plaies ont été produites par un corps dirigé d'avant en arrière, de bas en haut et de dedans en dehors.

En ouvrant la poitrine et renversant le sternum on remarque dans le médiastin antérieur, un peu à la droite, vis-à-vis l'insertion sternale de la deuxième côte, un caillot de sang d'une once environ.

Les plèvres ne présentent aucune adhérence anormale dans toute leur étendue, il n'y a aucun épanchement dans leur cavité ainsi que dans celle du péricarde qui est sain.

Du sang noir s'échappe en abondance des vaisseaux pulmonaires en opérant la section. Le cœur est sain, c'est-à-dire tissu ferme, volume ordinaire, valvules irréprochables ainsi que celle de ses gros vaisseaux. Congestion générale des poumons.

Cavité abdominale rempli d'un sang noir fluide et mêlé à quelques caillots; ce sang est en quantité dans l'hypochondre et le flanc droits et ne s'étend pas jusqu'au bassin. Une immense déchirure du foie donne raison de cet épanchement extraordinaire. Cette déchirure se voit sur la convexité et dans l'épaisseur du lobe droit de cet organe; longue de cinq à six pouces et profonde de deux à trois pouces, elle se dirige de haut en bas en zig-zag pour se terminer par une bifurcation qui se prolonge jusqu'au bord inférieur de ce gros lobe, entr'ouverte d'un pouce elle laisse voir les inégalités de ses parois. Le parenchyme du foie est ferme sous le scalpel et d'une couleur foncée, laquelle est inévitablement due à la stagnation de cet organe

dans un liquide noir pendant trente ou trente-six heures.

Trouvant des causes suffisantes de mort violente, nous nous contentons de palper l'estomac qui paraît vide ainsi que les intestins qui, tous, ont une apparence des plus rassurantes.

L'incision des parois abdominales ayant divisé l'ecchymose qu'on a remarqué entre l'ombilic et le pubis, nous permet d'y voir une infiltration de sang noir dans toute l'épaisseur du derme et du tissu adipeux, d'un pouce d'épaisseur dans cet endroit.

La vessie est remplie d'une urine attestant le bon fonctionnement des reins.

L'examen des trois grandes cavités splanchniques terminé, le cadavre est déposé dans un riche cercueil et Madden sans vie, tout mutilé, reçu dans un chariot tendu de noir, suivi de ses parents amis et co-paroissiens reprend lentement et pour la dernière fois la route du logis qu'il ne reverra plus.....

Maintenant avant d'écrire *ergo, propter hoc*, il me paraît convenable de protester contre la conduite de deux avocats de la défense envers le corps auquel j'ai l'honneur d'appartenir.

Ces deux messieurs dans un moment d'exaltation et de propos délibéré n'ont pas rougi de jeter à pleines mains la boue du ridicule, du mépris et du mensonge à la face des représentants d'une science qui peut seule guider la justice dans le chemin tortueux de ses investigations et l'aider à mettre la main sur les descendants de Caïn.

Si les défenseurs du crime n'ont pu détruire l'évidence fournie ces jours derniers par deux hommes de l'art, il ne leur était pas permis de vomir l'injure et l'insulte contre un corps éclairé de la société et dont les lumières sont indispensables chaque fois qu'il s'agit de venger le sang d'une victime qui a expiré sous la main d'un assassin.

Et il est vraiment révoltant de voir des individus qui ne comprennent pas et qui ne savent même pas poser une question médicale ridiculiser une science qu'ils redoutent.

C'est une infamie qui mérite d'autant plus

notre attention que la Cour en permettant ces sorties insensées contre un art aussi ancien que le monde semble accorder une protection tyrannique aux membres d'un autre corps distingué de la société.

Est-ce que le dévouement, les sacrifices et les lumières du médecin le rendent indigne de respect dans le temple de Thémis ?

(A CONTINUER.)

## Correspondance.

MM. les Rédacteurs,

Je suis heureux d'apprendre que les associations médicales commencent à se former, surtout dans nos campagnes. Il en existe déjà une à Montréal, et des assemblées préparatoires ont eu lieu dans deux districts judiciaires. Bientôt d'autres vont surgir, et je n'ai aucun doute qu'avec l'union et le dévouement d'un corps-médical, aussi intelligent et actif que celui d'aujourd'hui, l'œuvre de mes désirs, depuis que je suis médecin, ne se réalise. Seulement je regrette de voir que l'on veut trop embrasser, et que l'on marche sans plan arrêté.

Voici celui que je suggère :—

1° Une Association Médico-Chirurgicale dans chaque ville et dans chaque district judiciaire, du Bas-Canada.

2° Une Association générale de toutes les Associations de district et autre, par délégation.

Je n'ai pas le temps ni la prétention de m'étendre au long sur les détails, les avantages et la nécessité de semblables associations. Tous les médecins le comprennent. Chaque association locale sera indépendante des autres, et fera des règlements comme bon lui semblera et pour son utilité. Et l'Association Générale sera le couronnement, le pivot, le pouvoir, la force aimanté, si je puis m'exprimer ainsi, de toutes les Associations locales.

L'Organisation est bien simple, dès plus effective, et j'ose m'en flatter, sera comprise et bien accueillie. A l'œuvre donc..

Il faut que notre isolement cesse : il faut

que nos intérêts soient soutenus et reconnus : il faut que le charlatanisme disparaisse autant que possible ; il faut enfin que la science médicale, la réputation des uns et l'expérience des autres protègent l'inexpérience de la société. En un mot, par ces Associations, il faut mettre en commun la mutualité de notre travail et de notre intelligence ; diriger tous nos efforts vers un seul but ; *et faire notre bonheur, comme le dit si bien le Dr. Tayer, en nous consacrant à celui des autres.* Pour le moment il ne s'agit, dans chaque district ou ville, que de quelques médecins pour en prendre l'initiative. Et avant cinq ans, avec patience et témérité, l'organisation sera complète et portera ses fruits. Comme de raison, la coopération de la Gazette Médicale est d'absolue nécessité.

Puisque l'occasion se présente, je me permettrai, MM. les Rédacteurs, de vous féliciter sur votre œuvre patriotique, en fondant un journal médical français en Canada. C'est une lacune importante que vous avez fait disparaître. Faisons des vœux que vos talents, votre énergie et de nombreux abonnements portent bonheur au journal et à la rédaction.

Cependant il faudrait que la Gazette Médicale paraît une fois par semaine. Dans ce siècle de progrès, il faut aller vite, vite... surtout plus vite que son voisin. Il le faut. Vous comprendrez par là que le reproche, que vous m'adressiez dans votre No. de Février dernier, était injuste. Il fallait avant le 12 Janvier, jeter le cri d'alarme : *Sentinelle, prenez garde* : ou le cri du combat : *En avant*. Dans cette circonstance, j'ai été compris, j'ai obtenu mon but, *Go a Head*.

Dr. C....

St. Roch de l'Achigan, 12 Avril 1866.

### INSTITUT MÉDICAL.

Séance du 21 Avril courant.—Présidence de G. Grenier.—Officiers présents : H. Ladouceur, A. Archambault, G. Leroux, J. A. Thibault, J. Ducharme, A. Laramée, E. St. Jacques.—Lecture et adoption du procès verbal de la dernière séance.—Le Dr. Bibaud

donne une lecture sur le traitement du choléra. Des remerciements lui sont votés sur motion de A. Laporte secondé par F. X. Trudel.

Le secrétaire trésorier donne un compte rendu des recettes et des dépenses de l'Institut Médical.

L'assistant Secrétaire Archiviste, A. Laporte soumet le rapport suivant pour la session 1865 et 1866.

Il y a neuf ans, lorsque les élèves, malgré les huit ou dix heures d'études qui leur sont commandées par la loi, résolurent de dérober quelques heures à leurs récréations pour les consacrer à des essais et à des discussions scientifiques, ils comptèrent sur l'esprit de travail et la bonne entente qui avaient toujours régné parmi eux. C'est avec plaisir que nous constatons cette année l'heureuse continuation de ce même zèle pour l'instruction mutuelle en médecine. Si nous avons atteint un pareil résultat, nous le devons à l'activité et aux efforts constants de notre très estimé Président, M. G. Grenier. Les autres officiers ont aussi beaucoup contribué au progrès et à l'avancement de cet Institut. Mais si cette jeune institution est si florissante, nous en sommes surtout redevables à la manière dont nous avons été secondés par tous les membres qui composent cette Société.

Nous en avons la preuve dans l'empressement manifesté par tous les nouveaux étudiants à se faire inscrire comme membres actifs dès le commencement de la session. Tous les étudiants ont compris l'avantage et l'utilité de faire partie de la Société. Outre les membres actifs plusieurs membres correspondants sont inscrits dans les registres. Ces derniers, membres distingués de la profession médicale, se font un devoir de nous encourager souvent soit par leur présence ou leurs écrits.

La constitution et les règlements si sages institués par nos devanciers ont été observés avec soin. Nous regrettons cependant que l'Institut du moment de sa fondation n'ait pas exigé que tous les essais lus devant la Société fissent partie des archives et conservés soigneusement. On conçoit en effet que

la possession de toutes ces lectures dont près de 150 ont été données depuis sa fondation, serait un trésor pour nous et donnerait plus de valeur aux archives.

Quoiqu'il en soit, si les œuvres de ceux qui ont contribué par leurs lectures à la prospérité de notre institution ne se trouvent pas dans les archives, leurs noms y sont inscrits, et le comité de Régie désire particulièrement témoigner sa reconnaissance à tous ceux qui sont venus apporter dans cette enceinte le tribut de leurs talents et nous communiquer le fruit de leurs travaux.

Comme le veut la constitution nous avons eu une séance tous les samedis. En outre plusieurs séances extraordinaires ont eu lieu, ce qui en porte le nombre à vingt.

En suivant l'ordre des séances nous constatons que dix sept lectures ont été données dans le courant de la session et lues par :

MM. A. Archambeault, sur les différents genres de mort.

J. A. Thibeault sur le choléra.

A. Guertin, sur l'anatomie du cerveau.

Dr. A. Dagenais, sur l'Aménorrhée.

Dr. Bibaud, sur la contagion.

Dr. Rottot, sur le choléra.

A. Laramée, sur la chlorose.

H. Ladouceur, sur les maladies du cœur.

Dr. Peltier, sur le charlatanisme.

G. Grenier, sur l'hygiène de l'étudiant.

Dr. Bibaud, sur la contagion l'appliquant spécialement au choléra.

G. Leroux, sur les dislocations et les fractures de la cuisse.

L. Loiseau, sur la microscopie.

F. St. Jacques, sur la commotion et compression du cerveau.

Dr. Fortier, sur le meurtre de Francis Madden.

Le Rév. Père Michel, sur le rôle du médecin dans la société.

Le Dr. Bibaud, sur le traitement du choléra.

De plus deux questions ont été discutées, la première étant :

Laquelle de ces trois sciences, de la chimie, de la botanique ou de la médecine légale, rend le plus de services à la médecine et à la société. MM. G. Grenier, H. Ladou-

ceur, A. Archambeault, G. Leroux y prirent part.

Et la seconde : La saignée est-elle opposée aux principes d'une saine pathologie ? Cette question fut discutée par MM. Thibeault, Loiseau, G. Grenier, A. Archambeault, Ladouceur, G. Leroux.

Nous ne pouvons terminer ce rapport sans offrir particulièrement nos remerciements à tous nos professeurs pour l'encouragement et l'appui qu'ils n'ont cessé de nous accorder durant toute la session.

Nous n'avons plus maintenant qu'à souhaiter un succès complet dans leurs examens et plus tard dans leur pratique à ceux qui nous quittent ce printemps, après avoir si bien us faire prospérer l'Institut Médical ; et nous sommes sûrs que ceux qui reviennent l'année prochaine travailleront de même au progrès et à l'avancement de notre institution et suivront avec courage et succès la route si bien tracée par leurs devanciers.

## POMMADE CONTRE LES ENGELURES

*naissantes ou ulcérées.*

M. le Dr. Carreau (de Bievre) propose la formule suivante, qui, d'après lui, aurait donné jusqu'à présent des succès constants.

℞

Potass. iodid 3i

Tr iodini XV gtt.

Adipis ʒi.

Nous accusons réception d'un ouvrage biographique des médecins de New-York par Samuel W. Francis. C'est un volume de 220 pages comprenant la Biographie de 16 médecins éminents de New York. Nos remerciements à qui de droit.

Nous recevons en même temps le *catalogue et Formules des différents extraits solide et fluide et des pilules officinales* par M. Tayer et Cie. En parcourant ce volume qui comprend 216 pages nous ne pouvons nous empêcher d'admirer son caractère pratique en même temps que la classification qui nous semble parfaite. Aujourd'hui que les extraits fluides

semblent se répandre dans la pratique journalière nous croyons devoir recommander cet ouvrage à tous les médecins, certain d'avance du profit que chacun devra en retirer tant au point de vue pratique que Thérapeutique. L'ouvrage contient en même temps une foule de prescriptions choisies qui sont d'une application pratique journalière.

Nous accusons réception d'une lecture ayant pour titre :—

“ *Quelques considérations sur les causes et l'hygiène des maladies contagieuses et le choléra en particulier,* ” par J. G. Bidaud M. D. Professeur d'anatomie à l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, Médecin attaché au service de l'Hotel-Dieu.

Nous n'avons pas eu le temps de parcourir cette lecture, mais le nom seul de son auteur est une garantie de son mérite. Nos remerciements à qui de droit.

Les Drs. Rottot et Girdwood ont été nommés officiers de santé pour la ville de Montréal ; nous sommes fiers que le conseil de ville ait fait justice à la population canadienne française en lui donnant un représentant au Bureau de santé, et nous croyons l'un et l'autre à la hauteur de leur position.

Dispensaire de l'Hopital-Général des DAMES GRISÉS, 771 prescriptions. — PROVIDENCE, 678 prescriptions à 307 malades et 11 visites ont été faites.—Dispensaire de Montréal 300 prescriptions.

DISPENSIRE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DES DAMES GRISÉS. — Le nombre de prescriptions données depuis le 20 Février au 20 Mars, s'élève à 989, réparties entre hommes, femmes et enfants. Médecins de service, M. le Docteur Archambault.

DISPENSIRE DE MONTRÉAL. — Le nombre de prescriptions pour la même période de temps, est de 508, répartis entre hommes, femmes et enfants. Médecins de service, messieurs les docteurs Peltier et Campbell.

DISPENSIRE DE LA PROVIDENCE. — Le nombre de prescriptions données depuis le 20 Février au 20 Mars est de 800, à 500 malades, et 75 visites ont été faites. Médecin de service, M. Le docteur Dagenais.

## COLLÈGE MÉDICAL DE BERKSHIRE.

La 44me session annuelle des cours de Lectures de cette institution, commencera jeudi le 24 Juin 1866 et se continuera pendant dix-huit semaines.

FACULTÉ. H H Childs M D., Président ; Wm Warren Green M. D., Doyen. Henry H Childs M. D., Professeur de Théorie et de Pratique de Médecine ; Corydon L Ford A M, M. D., Professeur d'anatomie et de Physiologie ; Wm Warren Green M. D. Professeur de Chirurgie et de Clinique Chirurgicale ; Alonzo B. Palmer A M, M. D., Professeur de Pathologie et de Pratique de Médecine ; Wm C. Richards A M, M. D., Professeur de Chimie et d'Histoire Naturelle ; Horatio B. Storer A M, M. D., Professeur d'Obstétrie et des maladies des femmes ; A B Palmer A M, M. D., Professeur de Matière Médicale et de Thérapeutique ; Horatio B. Storer A M, M. D., Professeur de Jurisprudence Médicale ; Frank R Paddock M. D., Démonstrateur d'Anatomie et Prosecteur de Chirurgie.

Les officiers du collège ont tout récemment ajouté deux semaines au cours, ce qui le constitue de dix-huit semaines, et il commencera donéavant à la mi-Juin au lieu du premier Jeudi d'Avout comme d'habitude; donnant ainsi assez de temps pour un cours d'Eté complet sans entraver les cours d'Hiver et de Printemps des autres Ecoles.

Il est compris que le cours d'instruction dans chaque département est éminemment complet. Les cliniques Médicale et Chirurgicales ont lieu tous les Mercredi et Vendredi. Différents prix sont offerts dans chaque département.

Pour plus amples informations s'adresser à

WM WARREN GREEN M. D, Doyen.  
Pittsfield Mass.

## DEPOT MEDICAL.

J. M. TURCOT ET CIE.,

PHARMACEUTISTES.

Importateurs et Détailliers de Droguerie, Paifumerie,

Médecines patentées, Fraugatses, Anglaises, etc.,

252, RUE NOTRE-DAME 252,

VIS-A-VIS LA RUE ST. LAMBERT,

MONTREAL.