

## 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.

# LA LANCETTE CANADIENNE,

## JOURNAL MEDICO-CHIRURGICAL.

ON NE PEUT ÊTRE RÉELLEMENT MÉDECIN QU'À LA CONDITION DE TRAVAILLER TOUJOURS. — (VELPEAU).

REDACTEUR,  
J. L. LEFÈVRE, M. D.

MONTREAL, 1ER AVRIL, 1847.

IMPRIMEURS,  
LOVELL ET GIBSON.

### SOMMAIRE.

**PATHOLOGIE INTERNE:** Névralgies périodiques; fièvres intermittentes pendant plusieurs années; considérations thérapeutiques sur l'emploi de l'arsenic, du fer, du quinquina, par Trousseau. — De la rétroversion de l'utérus compliquée de granulations du col, par Chomel. — **EDITORIAL:** Congrès médical à Philadelphie. — **Réflexions hygiéniques.** — Cours du Dr. Pouchaud. — **Echange.** — **CORRESPONDANCES MÉDICALES:** De la péritonite, par A. F. Holmes. — Réplique, par T. H. Peltier. — **PATHOLOGIE EXTÉRIÈRE:** Réflexions sur l'hypospadias, par Bérard. — **REVUE GÉNÉRALE:** Considérations générales sur l'hygiène et mémoire sur les accidents qui peuvent succéder à l'ingestion des boissons froides lorsque le corps est échauffé, par Guérard. — Modification des principes immédiats du sang sous l'influence des climats intertropicaux, par Hill. — Caractères distinctifs de la salivation produite par l'iodure et de celle qui est due au mercure, par Smith. — Efficacité de l'huile animale pyrogénée contre la phtisie, par l'Almedo. — **REVUE THÉRAPEUTIQUE.** — **REVUE PHARMACEUTIQUE.**

### PATHOLOGIE INTERNE.

#### NÉVRALGIES PÉRIODIQUES.

*Fièvre intermittente pendant plusieurs années. Considérations thérapeutiques. Sur l'emploi de l'arsenic, du fer, du quinquina.*

PAR M. TROUSSEAU.

Dans une de nos dernières conférences, je vous parlais, Messieurs, d'une petite fille de vingt mois chez laquelle se présentaient tous les accidents qui suivent les fièvres intermittentes prolongées. En même temps, dans la salle consacrée spécialement aux maladies chroniques, nous recevions une femme de quarante-cinq ans, qui était dans les conditions analogues à celles où se trouvait notre petite fille.

Cette femme est née dans le département de la Creuse. Vers l'âge de vingt ans elle devint sujette à ce qu'elle appelle des douleurs de dents. Ces douleurs durèrent pendant vingt ans. Les dents étaient peu cariées, et les douleurs revenaient par paroxysmes le plus souvent périodiques. L'odontalgie avait cela de singulier qu'elle durait quelquefois plusieurs mois de suite, pour cesser peu de temps et revenir ensuite. Jamais il n'y avait eu de fièvre; cependant la santé s'était assez gravement altérée.

Tout à coup, il y a quatre ans, l'odontalgie disparut pour toujours, et depuis cette époque il se développa une fièvre intermittente qui affecte les types double tierce, tierce, quart.

La malade, fort pauvre, ne put jamais acheter de quinquina; aussi garda-t-elle la fièvre presque continuellement pendant quatre ans. Quelquefois les accidents célaient pendant huit ou quinze jours; mais ils se reproduisaient peu après.

Cependant cette femme partit pour Paris au commencement de 1842, pour rejoindre son mari, qui était venu chercher du travail dans la capitale; elle avait la fièvre, la maladie dura encore lorsqu'elle arriva à Paris, et elle se décida à entrer à l'hôpital.

La malade était d'une pâleur anémique; les jambes étaient un peu infiltrées; le développement du ventre était tel qu'on l'observe ordinairement chez un femme enceinte de sept ou huit mois.

Cela développait tout à la fois une accumulation de sérosité dans la cavité du péritoine et surtout à l'énorme hypertrophie de la rate. Ce viscère descendait jusque dans la fosse iliaque gauche, et son bord s'avancait jusqu'au voisinage de l'ombilic. Comme les parois du ventre étaient souples et minces, on pouvait sentir avec la plus grande facilité les bords inégaux de la rate.

Les fonctions des appareils digestif, sensitif, locomoteur, génito-urinaire, n'offraient aucune modification malade un peu importante.

Cependant la fièvre tierce durait toujours; je résolus d'attendre quelque temps avant de donner les fébrifuges, afin de savoir si la fièvre cessait spontanément.

Quand il fut bien constaté que la fièvre ne cédait pas spontanément, nous commençâmes l'usage des préparations arsenicales. Le premier jour, la malade prit 5 milligrammes (un dixième de grain) d'acide arsénieux; le lendemain, 7 milligrammes et demi (3 vingtièmes de grain); le troisième jour, 1 centigramme (un cinquième de grain). Le premier soir, il n'y eut aucune modification; le second jour, la fièvre fut presque nulle; le troisième jour, la fièvre céda totalement, pour ne plus revenir pendant un mois que la malade passa encore à l'hôpital. L'arsenic fut continué pendant quelques jours, après la cessation de la fièvre, et nous recourûmes ensuite à d'autres moyens.

La cachexie profonde de cette malade nous faisait un devoir de donner des préparations ferrugineuses; le vin

chalybé fut administré tous les jours, à la dose de 50 grammes (une once et demie); en même temps on prescrivit une alimentation abondante et généreuse, et bientôt nous vîmes disparaître l'œdème, la pâleur, et la coloration du teint, celle des mains, la tuméfaction des veines des mains indiquèrent bientôt que le sang recouvrait ses qualités normales.

Cependant il devenait essentiel de modifier l'état de la rate, dont le gonflement avait peut-être diminué, mais d'une manière si peu notable, qu'il ne nous était pas permis d'en tenir compte.

L'administration du quinquina a été regardée par M. Bally comme le meilleur moyen à opposer aux engorgements de la rate; et les recherches ultérieures de MM. Piorry et Nonat ont établi qu'en effet les préparations de quinquina, et surtout le sulfate de quinine, diminuaient rapidement l'intumescence de la rate, surtout quand cette intumescence était survenue à la suite de fièvres intermittentes prolongées. Le sulfate de quinine fut donc administré à la dose de 36 grains par jour, plusieurs jours de suite, et quoique le médicament produisit des étourdissements, des vertiges, de la surdité, nous n'observâmes aucune diminution dans le volume de la rate, et nous n'eûmes d'autre effet que des douleurs assez vives dans l'hypochondre gauche, lesquelles survenaient un quart d'heure ou une demi-heure après l'administration du sulfate de quinine, et duraient à peu près deux heures.

Notre malade vit tous les jours sa santé s'améliorer, et vous l'avez vue sortir dans un état fort satisfaisant, à cela près de l'hypertrophie de la rate.

Ce fait, Messieurs, est fécond en observations cliniques, et, à propos de cette malade, je crois devoir entrer dans des considérations pathologiques et thérapeutiques plus étendues que ne semblerait le comporter un cas en apparence fort simple et peu digne d'intérêt. Mais l'intérêt d'une maladie ne se juge pas toujours d'après le danger qu'elle fait courir au patient. Vous êtes très accoutumés, Messieurs, à donner votre attention presque exclusive à ce que vous appelez de grands malades, c'est-à-dire des personnes atteintes de maladies du cerveau ordinairement incurables, à des phtisiques offrant quelque stéthoscopie curieuse, à des gens pris de pneumonie, de péritonite, de rhumatisme articulaire, de doliherite; sans songer que la thérapeutique de ces maladies est ou nulle, ou bien déterminée; mais des affections chroniques qui demandent une attention soutenue et dont les formes, si difficiles à bien saisir, devraient être sans cesse étudiées par vous, et qui d'ailleurs nécessitent une intervention thérapeutique variée et fort difficile, ces affections chroniques, dis-je, n'appellent pas votre attention, à moins toutefois que l'autopsie ne doive se faire; comme si l'examen anatomique devait être la fin de la médecine; comme si la guérison ou le soulagement des malades n'était pas l'invariable but que nous devons nous proposer. Je reviens à ma malade.

La profonde cachexie de cette femme a dû vous frapper, surtout quand vous pouviez voir en même temps, dans la salle Sainte-Thérèse, l'enfant dont je vous ai entre tenu l'autre jour, et qui s'offrait à nous avec une cacochymie profonde, des péchieches, des hémorrhagies, et une énorme hypertrophie de la rate.

Nos deux malades avaient des lésions analogues et presque identiques; mais, tandis que chez l'enfant un diarrhée chronique, un catarrhe pulmonaire durant depuis assez longtemps, une lésion des reins, suffisaient pour rendre compte de la cachexie, chez l'autre, l'appétit s'était bien soutenu, nul trouble fonctionnel ne paraissait à cela près de la fièvre et de la névralgie, ne s'était présenté, et bien qu'à tout prendre, un état maladif aussi long-temps prolongé puisse expliquer en partie la pâleur extrême et l'appauvrissement du sang; ces accidents étaient plus prononcés qu'ils ne le sont dans les maladies chroniques auxquelles ne se joint pas une diathèse.

M. Bretonneau, de Tours, paraît être le premier qui ait bien nettement apprécié l'influence du miasme, producteur de la fièvre, sur la composition du sang. Il a montré que les individus qui viennent habiter un pays malséant se décolorent, lors même qu'ils n'ont pas encore eu d'accès fébriles, et que les fonctions ne semblent encore avoir subi aucune modification; mais cette décoloration du sang marche avec une extrême rapidité lorsque la fièvre a commencé; à ce point qu'après six semaines ou deux mois, la pâleur est souvent aussi prononcée que chez une femme chlorotique; et tandis que, dans les maladies fébriles ordinaires, la coloration des tissus se rétablit lorsque la santé est revenue, à la suite des fièvres intermittentes, au contraire, le sang reste dissous, riche en sérum, et singulièrement pauvre en globules rouges; et cet état singulier, qui d'ailleurs a tant de rapports avec la chlorose, peut persister pendant plusieurs années. Il

ne répugne pas à admettre que le miasme agit à la manière de certains poisons, tels que l'arsenic, le mercure, qui produisent des cachexies si tenaces et souvent si graves.

L'expérience a démontré que les récidives de la fièvre étaient imminentes tant que la cachexie ne s'était pas dissipée, et qu'il fallait toujours s'attendre à voir se manifester, sinon la fièvre simple et légitime, du moins ces bizarres connues sous les dénominations diverses de fièvres larvées.

Cette cachexie, si bien indiquée par les auteurs des deux derniers siècles et qui occupe si peu la plupart de nos cliniciens d'aujourd'hui, était combattue par les martiaux, et vous les voyez insister sur la nécessité de corroborer l'économie à l'aide de composés ferrugineux, après des fièvres intermittentes un peu prolongées. Cette pratique était surtout conseillée par Sydenham et par Stoll, et, de nos jours, un médecin qui a hérité de leur génie, M. Bretonneau, regarde le fer comme le plus héroïque moyen de lutter contre la débilité et la pâleur qui suivent la fièvre.

L'engorgement de la rate coïncide presque toujours avec la cachexie et procède de la même cause. Or, avant que M. Bally n'eût imaginé de combattre ces engorgements avec le sulfate de quinine à haute dose, l'autorité de près de dix-huit siècles avait déposé en faveur des martiaux employés précisément dans ce cas: Dioscoride, Celse, Colius Aurelianus, Oribase, Aétius, Alexandre de Tralles, Paul d'Égine, Avicenne, Wedel, Mercatus, Forrester, Rivière, et tant d'autres, ont constaté que l'engorgement de la rate qui accompagne, comme chacun sait, la cachexie que l'on observe à la suite des fièvres intermittentes, cède à l'usage long-temps continué des martiaux, en même temps que le sang et les tissus reprennent leur couleur normale.

Aussi, Messieurs, avons-nous, auprès de cette femme, rempli cette importante indication, et avons-nous vu sous l'influence du fer le teint reprendre rapidement un peu d'animation. Nous avons dû regretter que notre malade ne fit pas à l'hôpital un plus long séjour: il nous eût été permis de juger de l'influence heureuse du fer dans le cas qui était soumis à votre observation.

Mais si nous n'avions pas assez de temps pour juger complètement l'influence du fer sur l'hypertrophie de la rate, il n'en était pas de même pour le sulfate de quinine.

Suivant MM. Bally, Piorry, Nonat, l'action du sulfate de quinine à haute dose est immédiate à ce point que dans l'espace de 24 ou 48 heures, on peut constater une diminution considérable dans la rate. M. Piorry va plus loin: il prétend que dix minutes après l'administration d'une dose un peu forte de sulfate de quinine, 9 grains par exemple, ou peut déjà, par la percussion, constater une diminution qui peut aller jusqu'à un tiers de pouce de diamètre; sans discuter sur cette dernière opinion qui ne se fonde sur aucune autre observation, que personne autre que M. Piorry ait jamais pu constater, et qui a pris naissance probablement dans une préoccupation qui n'a rien que de très naturel, nous admettons très volontiers, parce que les faits sont très nombreux et très évidents, que l'engorgement de la rate diminue dans l'espace de peu de jours sous l'influence de fortes doses de sulfate de quinine. MM. Bally, Piorry et Nonat ont un peu trop généralisé un résultat, qui malheureusement souffre d'assez nombreuses exceptions. — Nous en avons eu précédemment la preuve chez notre malade. Le quinquina, le sulfate de quinine lui ont été administrés à des doses telles qu'elle a eu de la surdité, des vertiges, en un mot tous les accidents que l'on éprouve d'ordinaire après l'emploi de la quinine à doses très élevées. — Or, le volume de la rate, constaté chaque jour de la manière la plus précise, n'a pas subi la plus légère modification; aussi on n'a pu observer qu'un phénomène assez singulier, savoir, une douleur vive dans la région de la rate, douleur qui commençait à se manifester quinze ou vingt minutes après l'administration du médicament, et qui persistait pendant plusieurs heures.

Il me reste à vous entretenir maintenant, Messieurs, de l'emploi de l'arsenic dans le traitement des fièvres intermittentes. Vous avez vu, chez notre malade, atteinte bien certainement d'une fièvre légitime, l'heureux effet de l'acide arsénieux. Peu de jours ont suffi pour dissiper entièrement l'état fébrile. Vous comprenez, Messieurs, qu'un fait de ce genre ne suffit pas pour m'engager à employer l'arsenic de préférence au sulfate de quinine; mais il me fournit l'occasion d'appeler votre attention sur un médicament fort estimable, mal apprécié, qui déjà a rendu de grands services à la thérapeutique et est appelé à en rendre encore davantage.

L'usage de l'arsenic dans le traitement des fièvres intermittentes remonte à une époque assez ancienne; les frères Plenciz, Pearson, Fowler, Harles, et plus récemment, M. Ebers (de Bordeaux), M. Gendrin, et surtout M. Boudin (de Marseille), ont constaté, dans un grand

nombre de cas très authentiques et très bien observés, l'heureuse influence des préparations arsenicales dans le traitement de la fièvre d'accès. L'ouvrage de M. Boudin (de Marseille), au milieu de théories et de doctrines que nous sommes loin de partager complètement, expose plusieurs sortes d'observations, desquelles il résulte que la fièvre intermittente légitime a été plus souvent et plus sûrement combattue par l'arsenic que par la quinine.

M. Nonat, qui a également expérimenté l'arsenic, et qui en a constaté les effets fébrifuges, a admis qu'il avait immédiatement presque autant d'efficacité que le sulfate de quinine; mais que par ce médicament le volume de la rate n'était nullement modifié, tandis que la quinine avait sur ce viscère une influence considérable. Or, M. Nonat admet, à tort suivant moi, que, tant que la rate est tuméfiée, la récidive de la fièvre est immédiate. M. Boudin s'est fort peu préoccupé de l'état de la rate, et je crois qu'il a eu raison, et il n'en a pas moins prouvé, par les relevés cliniques qu'il a publiés, que la récidive était moins fréquente après l'emploi de l'arsenic qu'après celui de la quinine.

Il ne m'appartient pas, Messieurs, de mettre ici mon autorité dans la balance; j'ai eu peu d'occasions de donner l'arsenic dans les fièvres intermittentes, et par conséquent je ne puis que me borner à parler des travaux et des opinions des autres.

Mais lorsque tant de témoignages concourent à faire admettre l'arsenic au rang des agents fébrifuges les plus énergiques, il est du devoir du médecin d'employer ce médicament, et les occasions de le mettre en usage ne manquent malheureusement pas. Dans nos hôpitaux, où les substances médicamenteuses sont mises à notre disposition avec tant de libéralité; dans la clientèle aisée, où le prix élevé des médicaments n'effraie ni le médecin ni le malade, il serait imprudent de laisser de côté le quinquina pour adopter un agent thérapeutique dont les propriétés sont contestées et peut-être contestables. Mais chez les pauvres de la ville, chez les gens de la campagne, qui trouvent à peine dans un travail pénible les moyens de procurer du pain à eux ou à leur famille, et qui d'ailleurs, par cela même qu'ils sont malades, sont moins en position d'acheter à grand prix des secours médicamenteux, il est important d'avoir à sa disposition une substance active dont la valeur vénale est nulle; de sorte que, si pour guérir efficacement une fièvre tierce il faut 1½ once de sulfate de quinine qui coûtent au moins 30 francs, il suffira de 1 ou 3 grains d'acide arsénieux, qui ne coûtent que 5 centimes. C'est là, Messieurs, une grave considération, grave au point de vue de l'humanité, grave au point de vue de l'économie politique; mais sans entrer ici dans des considérations étrangères à une conférence médicale, essayons de détruire la seule objection sérieuse qui se présente.

L'usage intérieur de l'arsenic est-il dangereux? Oui, à coup sûr, si les doses sont peu mesurées; non, absolument non, si le médecin donne l'arsenic comme un praticien expérimenté peut le donner. Quelques-uns de vous, Messieurs, suivent ma clinique depuis près de deux ans, et vous m'avez vu, vous me voyez encore donner pendant plusieurs jours, plusieurs semaines, l'acide arsénieux aux femmes les plus frêles à la dose de 2, 5 milligrammes (1/25 1/10 de grain) trois et quatre fois par jour, au moment des repas; vous voyez des malades en prendre jusqu'à 4 et 5 centigrammes (1/5 de grain, 1 grain). Ce médicament que je donne, vous le savez, à tant de femmes atteintes d'affections organiques, n'a jamais, une seule fois, produit le plus léger accident. Il a pu donner lieu chez certaines malades à quelques nausées, à un peu de coliques et de diarrhée; mais jamais, vous le savez, ces légers troubles fonctionnels n'ont eu de suites fâcheuses.—On peut donc donner l'arsenic sans danger à la dose de 2 milligrammes à 2 centigrammes (1/25 de grain à 2/5 de grain) par jour pendant plusieurs mois; à plus forte raison pendant huit ou quinze jours, temps qui suffit à la cure de la plupart des fièvres intermittentes.

C'est donc un appel que nous faisons à nos confrères de province, à ceux surtout qui, exerçant dans les campagnes, sont chaque jour spectateurs oisifs d'une maladie qui fait tant de victimes, ôte à l'agriculture tant de bras, enlève à des familles leur plus vigoureux soutien.—Ils pourront, ils devront donner gratuitement un médicament sans valeur vénale, dissous dans de l'eau en telle proportion qu'une ou deux cuillerées à bouche de la solution réponde à la dose que le praticien voudra prescrire; ils le pourront sans danger pour les malades, et ils éclaireront ainsi une question thérapeutique immense, en même temps qu'ils rendront au pays un service important.

#### DE LA RÉTROVERSION DE L'UTÉRUS COMPLIQUÉE DE GRANULATIONS DU COL.

PAR M. SPOWELL.

Au No. 4 de la salle, Saint-Bernard, est placée une femme affectée d'une maladie de matrice. Cette femme est accouchée il y a quinze mois, sans accidents, et tout s'est passé d'une manière naturelle; mais quelque temps après elle éprouva une espèce de poids et de gêne sur la région sacrée, s'étendant aux lombes; l'exercice fécal en était rendu difficile; il y avait ordinairement de la constipation; il existait aussi du trouble dans les fonctions de la digestion et un malaise général. Ces symptômes ayant fait soupçonner l'existence d'une rétroversion de l'utérus, on a procédé à un examen qui a constaté l'existence de ce diagnostic.

Lorsqu'il existe une rétroversion de la matrice, ce sont les fonctions de l'intestin rectum qui se trouvent troublées, parce que le corps de l'utérus rétroversé pèse plus ou moins sur cet intestin, et gêne par conséquent le cours des matières fécales.

Lorsqu'au contraire il y a antéversion, c'est la vessie qui est influencée, et l'exercice urinaire devient fréquent; car le corps de la matrice, porté en avant, comprime cet organe et donne lieu à un besoin très fréquent d'uriner. Chez les femmes affectées de rétroversion, le malaise se trouve plus grand le matin que le soir; aussi les voit-on demander à se lever de bonne heure, parce qu'aussitôt qu'elles sont debout elles se sentent soulagées. Le contraire a lieu chez celles qui ont une antéversion de la matrice, et la raison en est bien simple. Les femmes qui se trouvent dans la première catégorie étant restées toute la nuit dans une position horizontale, et le plus souvent sur le dos, doivent nécessairement se trouver fatiguées à cause de la pression que le corps utérin a dû exercer sur la partie correspondante du sacrum sur le rectum; de là le soulagement qu'elles éprouvent en se levant et en se mettant debout, position qui fait quelque peu basculer l'utérus en avant. Les femmes de la deuxième catégorie, chez lesquelles l'utérus pèse de tout son poids sur les parois hypogastriques et sur la vessie, se trouvent fatiguées le soir et soulagées en se couchant, parce que la pression de l'utérus en avant diminue immédiatement par le décubitus sur le dos.

Voici ce que le toucher a fait reconnaître chez cette femme; l'orifice utérin est placé derrière le pubis, ou au moins à la partie la plus antérieure du vagin. Le doigt, introduit dans cette cavité, sent une sorte de petite rigole qui sépare la lèvre postérieure du col d'avec le corps de la matrice, et en le portant au-delà sur le corps même de cette organe, on produit de la douleur par la plus légère pression. Les femmes sujettes à cette déviation souffrent généralement dans le point que nous venons de déterminer; il semble que cette partie soit douée d'une sensibilité plus vive. Faut-il, pour cela, admettre, avec quelques praticiens, que la partie postérieure de l'utérus chez les femmes soit le siège d'une véritable phlegmasie? Cette opinion serait un peu hasardeuse; car nous savons qu'avec des moyens très simples, des bains, le repos, cette sensibilité disparaît. On peut même appliquer des pessaires dans quelques circonstances, sans que les femmes en soient sensiblement incommodées. Or, comment concilier cela avec l'idée d'une inflammation de la paroi postérieure de cet organe? Cette augmentation de sensibilité dépend probablement, dans ce cas, de ce que le sang ayant afflué, a stagné en plus grande abondance dans cette partie de l'utérus devenue plus déclive; il en résulte une espèce de congestion ou turgescence qui est, si l'on veut, un premier pas vers l'inflammation, mais qui ne la constitue pas encore, à proprement parler. Cette turgescence est cependant posée à tel point quelquefois, qu'on voit des femmes qui souffrent beaucoup dans l'acte du coït, lorsque le pénis étant un peu trop long, arrive à toucher et contondre pour ainsi dire la partie malade.

Lors de l'entrée de cette femme à l'hôpital nous avions d'abord pensé à l'existence d'une métrite; car elle avait, outre les symptômes indiqués, une sensibilité particulière à l'hypogastre et dans les reins. D'après cette idée, avant de songer à l'application du pessaire, on avait mis la malade à l'usage des émollients, des bains, des cataplasmes émollients, etc. L'ayant ensuite examinée au spéculum, on a vu sur sa lèvre postérieure du col une tache rouge qui tranchait par sa couleur vive avec la couleur rose pâle des autres parties. Le col est en partie recouvert de petits grains saillants ou granulations. Alors on a jugé convenable de cautériser cette partie avant d'employer le pessaire, qui pourrait, sans cette précaution, irriter la partie phlogosée et entretenir ainsi indéfiniment la maladie; c'est à quoi on a procédé.

## LA LANCETTE CANADIENNE.

Montréal, 1er Avril, 1847.

CONGRÈS MÉDICAL A PHILADELPHIE.

Depuis quelques mois, il s'opère aux États-Unis un mouvement des plus louables au sujet d'une réforme médicale: les journaux qui échangent avec nous contiennent les procédés d'assemblées qui se tiennent dans les différents États; des projets sont adoptés par les diverses sociétés médicales, et des délégués sont choisis afin de représenter dignement les intérêts généraux de la profession au congrès médical, qui doit se tenir à Philadelphie, au mois de Mai prochain. Ce grand projet n'est pas sans importance pour nous; aussi, plus tard, nous espérons aborder franchement cette grande question et l'envisager sous tous les rapports.

L'organisation des institutions médicales et des intérêts généraux de la profession, est un sujet qui a attiré l'attention du monde médical, depuis quelque temps; tous éprouvent le besoin de voir imprimer aux études de la médecine une direction conforme à l'état actuel de la société. Il n'y a que quelques années que la France fut saisie de cette question, et à Paris on convoqua une convention médicale à laquelle furent délégués des membres choisis d'entre les différentes sociétés savantes; un projet fut adopté qui est actuellement devant la Chambre des Pairs.

Nos confrères aux États-Unis ont suivi l'impulsion, et déjà ils commencent à pressentir les bienfaits qui doivent naître de cette réunion. Il faut avouer, cependant, que l'organisation médicale est un sujet hérissé de difficultés, et c'est pour cette raison même que tous les médecins qui ont à cœur le perfectionnement des institutions médicales, doivent s'efforcer d'en montrer les points vicieux, afin d'y apporter des changements conformes au progrès du temps.

De toutes parts, on sent la nécessité d'attacher à la médecine ce caractère de sublimité et de généreux dévouement qui pousse la soustraire, de plus en plus, aux empiétements du charlatanisme, et de contribuer par-

là même, à déraciner les abus qui s'y glissent en face des progrès de chaque jour, des conquêtes incessantes des arts et des sciences. La profession est dans un état de crise qui se révèle par des symptômes alarmans; chacun propose des mesures, des systèmes pour conjurer l'orage qui devient de plus en plus menaçant, et que tout membre honorable est à même de constater. Or, parmi les améliorations que prescrit la société actuelle, l'intérêt public, il ne faut pas placer en dernière ligne celles qui se rapportent à la médecine. Nos confrères américains ont compris cette noble tâche, ils veulent remplir dignement cette lacune de l'organisation médicale, et substituer, à l'état actuel des choses, un code qui soit une garantie, et qui puisse faire luire de meilleurs jours à tous ceux qui s'adonnent à la pratique de cette profession. Aussi, nous les félicitons sur cette heureuse initiative. Déjà les différentes sociétés médicales en ont fait le texte de discussions intéressantes. Des membres sont nommés pour se présenter au congrès médical; tous les médecins influents de la profession sont conviés à cette importante assemblée; tous rivalisent de zèle et de dévouement pour cette circonstance, tous voient approcher avec joie, le jour auquel ils seront appelés à présenter leurs contingents d'idées et de réflexions, pour la consolidation de l'édifice médical. "Améliorer le sort des médecins, pourvoir aux intérêts et à la dignité de la profession." Tel est le double but de ce vaste concours de médecins.

Nous lisons, dans les journaux européens, que le choléra, ce fléau qui à deux reprises différentes a décimé la population de Montréal, vient de faire son apparition dans la Perse et sur les confins de la Russie, et qu'il poursuit sa marche destructive vers l'Europe. Nous ne nous faisons pas l'écho de cette nouvelle pour répandre l'alarme dans cette ville, mais tout en nous reposant sur une sécurité parfaite, nous n'en devons pas moins attirer l'attention des autorités municipales sur ces foyers d'infection, que l'on laisse accumuler en dépit des intérêts hygiéniques des citoyens de Montréal.

Il est de notre devoir comme journaliste de signaler au public tout ce qui peut être préjudiciable à l'hygiène et par là même porter atteinte à l'état sanitaire de la ville. C'est pour cette raison que nous regrettons d'avoir à mentionner que, par la plus singulière incurie, des quartiers de la ville, tout-à-fait privilégiés et ce nous semble, ont été destinés à recevoir des immondices de toutes sortes. Or, nous sommes intimement convaincu qu'à cette époque des dégels, il serait urgent de prendre des mesures efficaces pour prévenir à temps tout ce qui tend à favoriser le développement des épidémies. Ces diverses matières sont provoquées à une sorte de fermentation par la chaleur, lesquels peuvent propager des désordres incalculables; on doit s'efforcer de pratiquer des cours d'eau, et répandre au sein de la chaux vive pour étouffer le germe qui est si délétère. Les exemples abondent de l'influence pernicieuse des exhalaisons qui se dégagent des matières végétales et animales en putréfaction; il n'y aurait qu'à citer quelques localités dans cette ville même, où les médecins constatent plus souvent les ravages des maladies, pour démontrer la vérité de notre assertion.

Nous espérons que ces réflexions porteront leur fruit, et quoiqu'on ait fait beaucoup pour assainir cette ville, il reste encore quelques points sur lesquels nous aurons occasion de revenir à une époque ultérieure.

#### COURS DU DR. PAINEHAUD.

Nous sommes heureux de faire part à nos confrères et aux élèves en médecine, que M. le Dr. Paineaud doit ouvrir à Québec, dans la première semaine du mois de Mai, un cours de conférences cliniques, sur la médecine pratique et les accouchements. Depuis quelques années, le Dr. Paineaud se livre avec succès à ce genre d'instruction complémentaire; ce printemps, il veut encore consacrer des moments précieux qu'il dérobe à sa clientèle, pour inculquer des notions solides aux élèves qui sont à la veille d'être admis membres de la profession. Au moment où les cours d'hiver se terminent, les étudiants doivent profiter de cette occasion de perfectionnement; aussi, nous espérons qu'il ne feront pas défaut, et qu'ils feront une ample moisson de préceptes et d'observations, aussi pratiques que variées.

Nous présentons nos remerciements à MM. les éditeurs du *Medical Examiner*, et du *New-Orleans Medical and Surgical Journal*, pour l'envoi qu'ils nous font des intéressantes publications qu'ils rédigent avec tant d'habileté; ces deux journaux périodiques datent déjà de quelques

années aux États-Unis, où ils ont acquis une circulation considérable. Nous ne doutons nullement que le talent avec lequel ils sont conduits, leur assure un succès légitime et toujours croissant. Nous espérons qu'ils nous parviendront régulièrement.

N. B.—La livraison de Février du *Medical Examiner* ne nous est pas encore parvenue.

CORRESPONDANCES.

À L'ÉDITEUR DE LA "LANCETTE CANADIENNE."

M. l'ÉDITEUR.—En vous adressant un article le mois dernier, au sujet des signes qui doivent indiquer la péritonite dans les antopisies, j'avais deux buts : l'un, purement scientifique, d'établir les vraies marques qui doivent nous guider en déclarant que la péritonite avait existé ; et (ayant établi ces marques) l'autre but était de faire voir que l'opinion que j'avais donnée dans le cas de Champeau était juste.

Ces deux buts étant accomplis, (car le Dr. N. aujourd'hui soutient "OPINATIVEMENT" une position identique à celle qu'il avait émise autrefois,) je me serais retiré de l'arène, si le Dr. N. ne se fut pas permis l'usage de termes offensifs (gladateur, dogmatisme, monomanie, etc.); mais cela étant, je me crois obligé de faire voir l'extrême faiblesse de ses argumens et la hardiesse admirable avec laquelle, pour cacher sa défaite, il s'approprie l'opinion véritable de son adversaire.

10. Il admet, enfin, que les effusions, etc., sont les suites ordinaires de la péritonite; mais, dit-il, il y a des exceptions. Où sont les preuves? Il dit qu'il avait "donné plusieurs exemples tirés des œuvres des plus savans écrivains, lors de la discussion." Si l'on veut se donner le trouble de référer à la *Gazette Médicale*, on verra que j'avais démontré, de la manière la plus convaincante, que les extraits donnés par le Dr. N. étaient tout-à-fait inexacts, et quelquefois (par les retranchemens) donnaient un sens tout-à-fait contraire à celui de l'auteur. (Voyez Mackintosh, Craigie, Eye, of P. Med., Diet. des Sc. méd.)

20. Admettant que dans le cas de Champeau il pouvait y avoir eu effusion, il en explique l'absence, chez le cadavre, par les saignées, les sueurs, la transudation; raisons tout-à-fait gratuites et pure théorie, vu que les apparences principales de la péritonite sont l'effusion de lymphes solides, et des adhésions qu'il forme.

Mais voyez l'inconséquence! en même tems que les révolutions avaient agi si merveilleusement en enlevant la lymphes et le sérum et en détruisant les adhésions, ils n'étaient d'aucune force pour ce qui devait être plus aisé, c.-à-d. pour faire disparaître l'engorgement des vaisseaux, car le Dr. N. dit que "les plus petits vaisseaux étaient injectés."

30. Je me servirai ici des colonnes doubles qui paraissent tant plaire au Dr. N. pour démontrer son inexactitude et son peu de mémoire, en faisant deux extraits de ses lettres.

1847. Je n'ai jamais prétendu que ces suites de l'inflammation n'eussent lieu que seulement après une longue durée de la phlegmasie; ce n'est qu'avec dessein qu'on cherche à donner une telle interprétation à mes expressions.

40. Encore employerai-je les colonnes doubles pour rendre évident le progrès qu'a fait le Dr. N. depuis trois ans dans la pathologie.

1847. Voici la position que je veux soutenir OPINATIVEMENT (!!!); que l'effusion, etc., est une des suites, un des résultats de l'inflammation, et une de ses premières phases.

50. J'indique le manque de candeur en voulant faire paraître qu'il opposait l'opinion que l'inflammation et les "suites" étaient simultanées et isochrones;—comme si j'avais dit que la cause et l'effet étaient identiques!—voyez *Gaz. Médicale* p. 201, où mes mots sont "la véritable chose que j'ai l'intention d'établir, savoir, l'effusion comme résultat de l'inflammation péritonéale." Encore (p. 202): "Elles sont le résultat presque inévitable d'une inflammation intense dans peu de tems."

60. Un autre exemple de la même faute, c'est vouloir faire croire que j'avais nié la valeur de symptômes pour connaître les maladies, attendant la mort pour *solécisme* leur nature, tandis qu'il avait sous les yeux mes remarques dans la *Lancette*: "et (combinant avec elles les symptômes précédens), à connaître plus nettement l'état pathologique des parties affectées DURANT LA MARCHÉ DE LA MALADIE."

Le Dr. N. reconnaît les "immenses avantages" de la pathologie. Mais en quoi consistent-ils si ce n'est pour constater le diagnostic qu'on a fait avant la mort? Néanmoins, si l'on se fie au Dr. N., la pathologie ne peut être que d'un bénéfice médiocre, puisque "mille circonstances peuvent masquer une affection, en changer son aspect à la mort et après la mort." "Une foule d'événemens peuvent hâter, retarder ou en changer le caractère, ainsi que les apparences cadavériques." Réellement la pathologie paraît être avec ses "immenses avantages" une affaire sur laquelle l'on ne doit pas compter.

En conclusion, M. l'Éditeur, j'espère que si je suis obligé de vous troubler davantage, ce ne sera que pour rencontrer des raisonnemens et non pas des personnalité.

Avec respect, votre, etc.

A. F. HOLMES, M. D.

25 Mars, 1847.

M. l'ÉDITEUR.—Au lieu de trouver dans la réplique de Monsieur Tavernier du raisonnement, des faits, de la science, en un mot, une réponse franche et directe à mes objections, comme j'avais le droit de m'y attendre, je n'y ai vu que des personnalité; or, ne voulant pas m'engager sur un terrain aussi peu médical, je m'abstiens de pousser plus loin la discussion et me résume en citant cet aphorisme de Baglivi: "Ars medica est tota in observationibus," pour bien faire comprendre le but que je m'étais proposé dans la critique.

T. H. PELTIER, M. D.

PATHOLOGIE EXTERNE.

REFLEXIONS SUR L'HYPOSPADIAS.

L'hypospadias, dit M. Bérard, est un vice de conformation que les individus apportent en naissant. La disposition anatomique des parties est différente de ce qu'elle est dans les fistules urinaires. Une muqueuse semblable à celle de l'urètre tapisse le trajet anormal. Le tissu cellulaire qui la double est souple, sans callosités. L'orifice anormal ne présente pas de végétations, de granulations purulentes. Ces diverses circonstances montrent déjà la différence qui existe entre l'hypospadias et la fistule urinaire.

Du côté de l'urètre, la différence n'est pas moindre. En effet, dans les cas de fistule urinaire, ce canal, au-devant de la perforation jusqu'au gland, est bien conformed, libre, sauf le cas où une maladie préalable, un rétrécissement, par exemple, a entraîné la formation de la fistule. Dans l'hypospadias, au contraire, il y a souvent des vices de conformation du canal et du gland.

L'hypospadias présente des variétés assez grandes pour qu'il soit utile de les étudier séparément. Dans le cas le plus simple il n'y a qu'une fente qui répond à la partie inférieure du gland et s'étend vers le frein.—L'ouverture anormale peut en suite occuper les divers points intermédiaires entre le gland et la racine des bourses, toujours située sur la face inférieure de la verge. On l'a vu plus rarement placée en arrière des bourses, au périnée même.—Tantôt l'orifice est aussi large que le méat urinaire, tantôt il est beaucoup plus étroit, et ressemble à un tout petit pertuis entouré par lequel l'urine s'échappe difficilement.

La partie de l'urètre située entre l'ouverture anormale et la vessie, n'offre rien à noter. Il n'en est pas de même de la partie opposée. Dans les cas les plus favorables, et ces cas sont malheureusement fort rares, l'urètre est perforé jusqu'au gland inclusivement, et là une simple membrane colle les lèvres du méat urinaire. Mais le plus souvent le canal n'existe pas du tout, et la verge est pleine. D'autres fois enfin la paroi supérieure du canal est seule bien conformed, et la paroi inférieure manque; on observe alors une espèce de rigole creusée sur la face inférieure de la verge, qui se termine en avant au gland, en arrière au pertuis par lequel l'urine s'échappe.

Enfin, il est des cas où l'on voit cette disposition portée au plus haut degré, de telle sorte que le scrotum est divisé sur la ligne médiane et d'avant en arrière dans toute sa longueur. Chaque moitié représente une sorte de grande lèvres, et la fente qui les sépare paraît être une vulve. Le pénis atrophié simule un clitoris hypertrophié. On ne doit point être surpris qu'en pareil cas des hommes de mérite aient commis une erreur de sexe. Sabatier raconte, avec une grande bonne-foi, comment il fut induit tout d'abord en erreur par une conformation de ce genre.

Les conséquences qui résultent de l'hypospadias sont relatives: 1<sup>o</sup> à l'acte de la copulation; 2<sup>o</sup> à la génération; 3<sup>o</sup> à l'émission des urines.

Sous le premier rapport, les hypospadias sont aptes à la copulation à peu près comme les autres hommes. La verge est susceptible d'érection; les appétits vénériens se font sentir, et l'acte viril peut s'accomplir avec plus ou moins de perfection, selon que la verge est plus ou moins bien développée.

Quant à la génération, c'est là une question qui a beaucoup occupé et qui a été résolue différemment. Tous ceux qui en ont donné une solution absolue, soit pour, soit contre, ont commis une erreur. En effet, la faculté d'engendrer dépend de la forme de l'hypospadias. Si la division est complète, si la verge n'a aucun canal, le coït, bien que suivi d'éjaculation, n'est point fécondant, puisque la liqueur séminale n'est pas projetée dans l'intérieur des parties génitales de la femme. Mais lorsque l'ouverture existe sur la verge, la fécondation devient possible. On objectait que, même dans ce cas, la direction du pertuis étant latérale, la semence est dirigée de côté et non vers le col de l'utérus, de telle sorte qu'elle ne peut être prolifique; mais il est bien reconnu que cette condition n'est point indispensable, et qu'il suffit du dépôt du sperme à l'intérieur du vagin et même à l'entrée de ce conduit, pour que la conception soit possible. C'est, du reste, là une discussion qui ne doit point trouver ici sa place. (Voyez les traités modernes de médecine légale.)

Un mot maintenant sur l'émission des urines. Le jet du liquide n'est point projeté en avant. L'urine tombe à peu près horizontalement. Pour que le jet se dirige à l'avant, les malades relèvent fortement la verge contre le pubis. À ce changement de direction il se joint, dans quelque cas, une lenteur dans la miction et une difficulté qui résulte de l'étroitesse de l'ouverture entourée de l'urètre.

Lorsque ce vice de conformation est porté au dernier degré, l'art est tout-à-fait impuissant et l'individu doit vivre avec son infirmité.

Lorsque l'ouverture anormale est située entre le scrotum et le gland, sur un point de la longueur de la face inférieure de la verge, et que le canal est entièrement obitéré en avant de cette ouverture, presque tous les chirurgiens ont considéré ce cas comme incurable. Nous ne rappellerons que pour le blâmer le conseil de Paul d'Égine qui voulait que l'on taillât et amputât l'extrémité du pénis jusqu'au niveau de l'ouverture anormale, de manière à terminer la verge comme un gland percé pour laisser sortir directement la liqueur séminale. Dans le même but d'autres chirurgiens ont conseillé de tailler le

dessus de la verge depuis le gland jusqu'à l'ouverture accidentelle comme une plume à écrire. Il est inutile de dire que, quoique moins barbare que le précédent, ce dernier conseil est également proscrit. Il paraît sans contredit plus rationnel de tenter le rétablissement du canal en perforant la verge avec un trocart dans la direction de l'urètre depuis le gland jusqu'au point où le canal se termine. Ce conseil a été donné depuis long-tems. Il existe même deux procédés opératoires: tantôt on opère la perforation du gland vers l'ouverture anormale; tantôt, à l'exemple d'A. Lustinus, on conduit l'instrument de cette ouverture vers le gland. Néanmoins c'est là une opération qui a trouvé peu de partisans; elle est blâmée par Sabatier, en raison de l'extrême sensibilité du gland, de sa vascularité, etc. Hâtons-nous d'ajouter cependant que Dupuytren a réussi deux fois: ce chirurgien a traversé la verge dans la direction ordinaire du canal, avec un trocart; à l'aide d'un fer en roseau, rougi à blanc, il a immédiatement cautérisé toute la longueur du canal qu'il venait de former. Des accidens graves, la menace de la gangrène ont pendant quelque tems compromis le résultat; mais enfin le nouveau canal a été maintenu dilaté à l'aide de bougies, et l'ancien s'est fermé à l'aide de cautérisations avec le nitrate d'argent.

On peut mettre en doute l'efficacité du cautère: M. Bégin s'en est abstenu, et a guéri son malade sans avoir vu se développer les accidens graves qui ont compromis le succès dans le cas de Dupuytren. Notons que lorsque M. Bégin a publié son observation, il y avait six ans que l'opération était faite, et que ce chirurgien a vu uriner son opéré comme si sa verge n'avait jamais été le siège d'un vice de conformation.

Lorsque la verge présente une rigole à sa face inférieure, M. Velpeau se demande si on ne pourrait pas mettre à exécution ce que M. Bégin a regardé comme applicable à la même disposition développée sur la face dorsale de la verge, c'est-à-dire décoller la peau à droite et à gauche du bord de la gouttière, l'aviver sur son bord dans toute sa longueur, et en faire la suture, en laissant dans le canal, ainsi complété en bas par les tégumens, une soude de gomme élastique d'un calibre convenable.

Nous n'abandonnerons pas ce sujet sans faire une remarque critique. Tout en rendant justice aux effets ingénieux des chirurgiens pour corriger la difformité qui nous occupe, et l bien vrai que cette difformité entraîne des inconvéniens assez grands pour chercher à la guérir en faisant couler aux malades les chances d'une opération dont le succès est très douteux, et dont le résultat définitif peut n'être pas toujours satisfaisant, car on peut craindre que le nouveau canal conserve de la tendance à se rétrécir.

Si cette remarque est applicable aux cas où la verge est perforée au-devant de l'ouverture anormale, il n'en est plus de même dans ceux où elle est en suse et où une simple membrane ferme l'orifice du méat urinaire. Il est alors assez rationnel que facile d'inciser cette membrane, d'en tenir les bords écartés, et de fermer l'orifice anormal par un des moyens applicables aux fistules urinaires de l'urètre. Il en est de même des cas où l'hypospadias consiste en une ouverture très étroite. En effet, en élargissant cette ouverture avec un bistouri, et en engageant chaque jour des bougies dans le canal, on comprend qu'on peut facilement obtenir une guérison prompte. Il est presque inutile d'ajouter qu'après la guérison les sujets devront s'astreindre à la précaution de passer de tems en tems un corps dilant dans l'ouverture, qui sans cela pourrait reprendre peu à peu ses dimensions premières.

Cependant, malgré les tentatives plus ou moins heureuses faites par M. Dieffenback qui a modifié de cent manières différentes et l'avivement et les sutures; malgré le succès si remarquable obtenu par M. Ségalas en se servant du prépuce pour boucher une fistule de la racine de la verge; malgré le résultat heureux de l'opération hardie faite par M. Ricord, qui n'a pas craint d'ouvrir une voie accidentelle aux urines par le périnée, tandis qu'il avait et l'omission une fistule de la verge; malgré, dis-je, ces progrès récents, je pense que chez nos deux malades nous ne devons avoir recours qu'aux méthodes anciennes.

En effet, chez le second malade, comme les trajets fistuleux traversent le gland en plusieurs sens, il est tout-à-fait impossible d'y pratiquer des sutures, et la boutonnière au périnée, de M. Ricord, serait un remède trop violent pour un mal d'aillieurs si supportable. Quant au premier malade, nous pouvons espérer la guérison par la simple dilatation du méat. En effet, le trajet fistuleux est sans perte de substance; il semble fort oblique de la peau à l'urètre; il est en outre fort étroit, circonstances qui sont toutes favorables à la guérison.

Le traitement le plus rationnel et en même tems le plus ancien des fistules urinales consiste à dilater l'obstacle au cours des urines et à prévenir le passage de ce liquide à travers la fistule. On atteint le premier but à l'aide des bougies ou des sondes de plus en plus grosses. Quant au second, on n'y parvient qu'à l'aide de sondes. Il suit de là qu'en laissant à demeure dans le canal des sondes de plus en plus grosses, on remplit à la fois les deux indications. Hâtons-nous d'ajouter cependant que, quoiqu'il soit un rarement recours à ce dernier moyen. Le contact prolongé d'une sonde dans les voies urinaires expose à plusieurs inconvéniens qu'il n'est pas nécessaire de rappeler ici. D'ailleurs l'urine passe souvent entre la sonde et les parois du canal, et elle s'engage alors d'autant plus facilement dans la fistule que la surface interne de l'urètre est étalée par la présence de l'instrument. M. Larrey, attribuant ce dernier inconvénient à ce que les sondes ont deux yeux inégalement distans de leur extrémité, de telle sorte que l'un d'eux plonge dans le réservoir urinaire et reçoit l'urine, tandis que l'autre placé dans l'urètre, laisse sortir ce liquide qui se répand alors entre le canal et la sonde, M. Larrey, dis-je, a eu l'idée de n'employer des sondes qu'à un seul œil. Ce perfectionnement, si simple en apparence, suffit cependant dans beaucoup de cas pour prévenir l'accident dont nous parlons, mais il demeure sans effet contre ceux qui résultent du passage de l'urine entre la sonde et le col de la vessie.

En pareil cas on a donné le conseil de laisser l'orifice extérieur de la sonde constamment débouché, afin que chaque goutte d'urine arrivant dans la vessie pût immédiatement être couduite au dehors par le canal toujours ouvert de la sonde; mais cette pratique expose à un danger grave. Les parois de la vessie, toujours revenues sur elles-mêmes, touchent la pointe de la sonde, et cette pression prolongée sur un même point de l'organe finit par s'enflammer, s'ulcérer, et amener enfin la perforation, et de là un épanchement d'urine promptement mortel. Pendant que j'étais élève à Bicêtre, j'ai vu plusieurs vieillards succomber à ce genre d'accidens.

Si la dilatation intermitente n'est pas suffisante pour procurer la guérison, et si les sondes à demeure laissent sortir

L'urine par la fistule, je préférerais, avec M. Velpeau, recourir au cathétérisme souvent répété, plutôt que de faire courir au malades les chances d'une perforation.

On trouve parfois dans la pratique des cas fort rebelles, et où, malgré une dilatation parfaite et l'emploi intelligent de la sonde on du cathétérisme, les fistules n'en persistent pas moins. Tous les chirurgiens ont été témoins de faits de ce genre. Tantôt alors la fistule s'est guérie lorsqu'on a cessé d'introduire des sondes dans le canal, tantôt le retour de l'embouppoint et l'absence de tout traitement ont conduit à ce résultat inespéré. Mais malheureusement ces faits sont exceptionnels, et le plus ordinairement les malades sont voués à une infirmité qui n'a pas de fin. C'est alors qu'on est autorisé à tenter les méthodes qu'on a récemment imaginées. Mais, qu'on ne l'oublie point, le chirurgien a à lutter en pareil cas contre un des obstacles les plus puissants de l'inflammation adhésive, je veux parler du contact de l'urine sur les parties; de plus, il n'agit dans quelques cas que sur une des extrémités du trajet, tandis qu'il laisse intacte la portion urétrale, celle qu'il serait le plus important d'oblitérer.

REVUE GÉNÉRALE.

Considérations générales sur l'hygiène et mémoire sur les accidents qui peuvent succéder à l'ingestion des boissons froides lorsque le corps est chauffé; par M. Guérard. — Dans tous les temps et dans tous les pays on a signalé les fâcheux effets qui succèdent souvent à l'usage des boissons froides, lorsque le corps est chauffé par un exercice violent ou par toute autre cause. Le système nerveux, les appareils digestifs et respiratoires sont les organes sur lesquels réagissent les boissons froides avec le plus de violence. Certaines douleurs locales, le trismus, divers phénomènes spasmodiques, la mort instantanée même, qui peuvent avoir lieu en pareille circonstance, sont le résultat d'un trouble de l'innervation. L'apparition subite d'une phlegmasie nigrée des organes digestifs ou respiratoires aussitôt après l'ingestion de la boisson froide ne permet pas de méconnaître le rapport qui existe entre la maladie et la cause en question; la relation est plus difficile à saisir quand la phlegmasie apparaît tardivement ou qu'elle suit une marche subaiguë, ainsi qu'on l'observe dans certaines ascites; cependant il est des cas où cette relation ne saurait être réservée en doute.

M. Guérard s'applique dans son mémoire à établir, par des observations authentiques tirées des autres médecins, tant anciens que modernes, et de sa propre pratique, les trois ordres d'accidents qu'il croit devoir rapporter à l'ingestion des boissons froides. Sur sept exemples de mort instantanée produite par cette cause, M. Guérard n'en trouva pas un seul où la boisson froide parut devoir être à la température de zéro ou au dessous. Il pense que dans tous ces cas la température de ces boissons pouvait marquer 12° centigrades environ. M. Guérard cite d'autres faits pour prouver les inconvénients des glaces, qui sont capables de produire le trismus, des céphalalgies et des phénomènes nerveux du même genre. Les organes digestifs et respiratoires sont susceptibles de subir des influences non moins fâcheuses de l'ingestion des boissons froides. Une série de faits allégués par l'auteur du mémoire font foi qu'elles peuvent décider, suivant le genre de leurs effets, soit des coliques, des dysenteries, des symptômes cholériques, des péritonites; ailleurs des pleurésies et des pneumonies.

La gravité de ces accidents, qu'elles qu'en soient les espèces, est liée aux quatre conditions suivantes: 1° le refroidissement préalable du corps; 2° vacuité actuelle de l'estomac; 3° grande quantité de la boisson ingérée dans un temps donné; 4° basse température de la boisson. La dernière condition n'est que secondaire tout influente qu'elle est, puisqu'on a vu que de l'eau, de la bière, du vin à 11 ou 12° pouvaient produire la mort instantanée, ce qui n'a jamais eu lieu avec les glaces. La lenteur avec laquelle les glaces parviennent à l'estomac suffit pour rendre raison de leur innocuité relative; ce qui prouve qu'il est impossible de prévenir les conséquences fâcheuses d'un liquide froid en ne l'avant que par petites portions et à des intervalles plus ou moins éloignés, suivant la température.

Les conditions exigées pour observer les mauvais effets de l'ingestion des boissons froides servent de guide au médecin hygiéniste pour prévenir ces effets dangereux; car, outre le soin de ne prendre ces boissons que par gorgées, en les retenant dans la bouche assez long-temps pour les mettre en équilibre de température avec les organes internes, on peut aller au devant des inconvénients dont il s'agit en faisant précéder l'usage de la boisson froide de l'ingestion d'une petite quantité de pain, de sucre, de chocolat ou autre substance solide; enfin, si par la négligence de ces précautions on commence à sentir, après la boisson froide, quelques symptômes relatifs aux accidents précédents, il faut aussitôt se livrer à un exercice, tel que la course, en la prolongant assez long-temps pour provoquer une abondante transpiration. Quand on ne se trouve pas en position de recourir à un semblable moyen, on peut y suppléer par l'ingestion immédiate d'une boisson chaude, excitante ou simplement aromatique. Aussi M. Guérard conseille-t-il à la fin des bala pendant lesquels on a fait usage de fréquents rafraichissements de prendre, à titre de neutralisants de leurs mauvais effets, quelques boissons chaudes et légèrement stimulantes, comme du punch, du thé ou du café.

Modification des principes immédiats du sang sous l'influence des climats intertropicaux, par M. le docteur Hill. — Le sang tiré de la veine d'un nègre de Surinam se recouvre rarement, ou même ne se recouvre jamais d'une pellicule inflammatoire, même lorsque la saignée est nécessaire par les symptômes inflammatoires les plus intenses et lorsque le résultat avantageux de la dépletion vasculaire vient prouver qu'il existe bien réellement une phlegmasie. Le sérum forme plus de la moitié du sang, et le cœur nageant, pour ainsi dire, dans le liquide séreux est ordinairement d'une couleur rouge foncée. Le sérum, au contraire, est d'une teinte plus claire que celui des européens.

Les européens nouvellement arrivés lors de leur première maladie, qui retiennent un peu du caractère plegmatique de nos contrées, fournissent un sang qui se recouvre d'une couenne inflammatoire très apparente; mais, plus tard, ce caractère disparaît aussi chez eux, leur sang devient comme celui des nègres, avec cette seule différence qu'il renferme moins de sérum et qu'il contient un excès plus forme.

Caractères distinctifs de la salivation produite par l'acide et acétique qui est due au mercure. — Suivant M. le docteur Smith, la fétidité de l'haleine, qui accompagne presque constamment, mais à des degrés variés, le pyalisme hydrargyrique, constitue la principale et la plus appréciable différence entre cet état et celui en apparence semblable auquel l'emploi de l'iode peut donner lieu. La cause de cette différence, suivant cet observateur, tient à ce que l'action du mercure se porte non seulement sur les organes sécréteurs de la salive, mais encore sur la membrane muqueuse buccale, et que, par suite de cette circonstance, cette membrane devient le siège d'ulcérations particulières sous l'influence desquelles se développe la fétidité. Un effet, si, en s'aidant du secours d'une forte toupe, on soumet à un examen attentif la membrane qui revêt les joues, les gencives, les lèvres, et cela au moment où l'action des molécules hydrargyriques commence à se manifester sur elle, on y peut reconnaître les signes d'une absorption ulcéreuse dont il est facile de suivre tous les progrès, et qui, lorsque l'action du la cause demeure continue, ne tarde pas à déterminer la production d'ulcérations plus ou moins étendues et bientôt visibles à l'œil nu.

Lorsque, au contraire, le pyalisme est dû à l'action de l'iode, c'est principalement, sinon même exclusivement, sur les glandes salivaires que se fait sentir l'influence de cet agent médicamenteux, de manière que la membrane muqueuse qui tapisse la cavité buccale reste tout-à-fait intacte et qu'il ne se peut manifester aucun signe de fétidité. (The medic-chir Review.)

Efficacité de l'huile animale pyrogénée contre la phthisie. Au rapport de M. le docteur Braun, de Fuerth, un médecin de Berlin, M. Palmado, a retiré des avantages signalés de l'emploi de l'huile animale de Dippel en fumigations contre la phthisie pulmonaire tuberculeuse. Voici la manière de mettre ce médicament en usage dans le cas dont il s'agit: on fait volatiliser de petites quantités d'huile animale pyrogénée dans la chambre occupée par le malade, et on répète cette fumigation à plusieurs reprises dans la journée, suivant les effets obtenus, de manière à pouvoir augmenter ou diminuer au besoin la dose du remède employé. M. Palmado pense que cette médication agit en déterminant une sorte d'asthme artificiel, à la faveur duquel les exsudats pulmonaires finissent par s'oblitérer, leurs parois se trouvant rapprochées et réunies par une inflammation adhésive.

Il va sans dire qu'en raison de l'odeur désagréable qui caractérise l'huile de Dippel, l'air de l'appartement doit être renouvelé avec soin, lorsque la fumigation a été prolongée pendant un temps suffisant. (Medicinische Correspondenz-Blatt bayerischer Aerzte.)

REVUE THERAPEUTIQUE.

Sur l'emploi de l'iodure de mercure dans les affections scrofuleuses; par M. le Dr. Carré, de Metz.

Après de nombreux succès obtenus dans sa pratique à l'aide de ce puissant médicament, M. Carré le recommande à l'attention des praticiens, non seulement pour résoudre les tumeurs scrofuleuses, quelque soient les parties où elles ont leur siège, mais encore pour faciliter la formation des cicatrices dans les ulcérations qu'elles déterminent, et qui si souvent résistent opiniâtrement aux pommades même les plus méthodiques.

Le mode d'emploi adopté par M. Carré est celui des frictions; et pour cela il fait préparer une pommade composée de 12 à 18 grains de proto-iodure de mercure pour une once d'axonge de porc bien lavée.

Les frictions doivent être faites deux fois par jour, avec un gros ou un gros et demi de pommade pour chacune d'elles, suivant les constitutions et le degré de sensibilité des sujets; car l'emploi de cet agent énergique réclame la plus grande prudence de la part du praticien, et l'on ne doit procéder à son application que d'une manière lente et soigneusement graduée. (Bull. de la Soc. de méd. de Toulouse.)

De l'huile d'olives comme médicament.

L'huile d'olives est employée, dans certaines parties de l'Allemagne, non seulement comme antidote général, mais encore et spécialement comme un moyen très efficace dans le peuple contre la blennorrhagie tant à l'état aigu qu'à l'état chronique.

Comme preuves à l'appui de ce dernier mode d'emploi, M. Eisenmann mentionne le cas d'un sous-officier qui, atteint déjà plusieurs fois de gonorrhée, souffrait depuis six mois d'un écoulement blennorrhagique secondaire dont il fut débarrassé complètement et en très peu de jours par l'ingestion d'un grand verre d'huile d'olives.

A cette occasion, il fait observer que MM. Howship et Elliottson ont trouvé cette même huile très utile contre les évacuations de nature graisseuse, qui se font quelquefois par le rectum, et par le canal de l'urètre; ils l'ont donnée, dans les cas de ce genre, à la dose de quatre à huit onces à la fois.

De sang encore chaud contre la phthisie.

M. le docteur Braun, de Fuerth, rapporte qu'il a conseillé à l'un de ses frères, atteint de phthisie avancée et n'ayant plus que quelques mois à vivre, l'usage de ce moyen. Le malade se rendit chaque jour à l'abattoir, et là il prit un verre de sang de veau; on recueillait ce liquide sur un tamis, au moment où l'on saignait l'animal, et l'ingestion avait lieu immédiatement après, c'est-à-dire sans donner le temps au refroidissement de s'opérer. Sous l'influence de cette médication si simple mais en même temps si dégoûtante, la maladie cessa de progresser, puis l'amélioration se prononça de plus en plus, et enfin la santé se rétablit complètement. M. Braun annonce que dix ans se sont écoulés depuis cette époque, et que son frère, qui s'est marié, est aujourd'hui père d'un enfant bien portant. (Idem.)

De la suie contre les brûlures graves.

Dans un cas de brûlure très grave de l'avant-bras, M. le docteur Ebers ne pouvant parvenir à maîtriser la suppuration, qui menaçait d'enlever le sujet, eut l'idée de recourir, en désespoir de cause, à l'emploi d'une forte décoction de suie préparée d'après la formule suivante:

Pr. Suie de cheminée,..... une poignée.  
Eau commune,..... une pinte.

Faire bouillir jusqu'à réduction d'un tiers et passer. M. Ebers imbibait avec ce decocté des gâteaux de charpie, dont il recouvrait ensuite la masse suppurante. Cette application qui d'abord fit à peine éprouver un léger picotement, amena d'ailleurs des résultats inespérés.

En effet, le lendemain, au lieu d'un lac de pus, on trouva l'appareil sec et la plaie dans un état excellent. L'amélioration fit des progrès rapides dans les jours qui suivirent; la fièvre qui avait existé jusqu'à la disparition complètement, et enfin le malade ne tarda pas à recouvrer la santé. (Gazette des Hôpitaux.)

De la véraltrine dans les névralgies faciales.

Employée d'abord sans succès par divers médecins, puis avec avantage par quelques autres, la véraltrine parait avoir réussi à M. le docteur Calvé, contre les névralgies faciales de nature rhumatismale. Ce médecin cite, à l'appui de cette efficacité anti-névralgique de la véraltrine, trois observations dont une recueillie dans le service de M. Broussonnet, fils, à l'Hôpital-Général de Montpellier.

Ce remède s'administre en frictions, une fois par jour, sur le lieu malade, à la dose d'un grain pour un gros d'axonge. On a soin d'augmenter progressivement, et suivant les effets produits, la dose de l'alcoolide jusqu'à deux grains pour la même quantité d'excipient graisseux.

Chaque friction doit durer environ dix minutes; le calme survient ordinairement après les premières frictions; mais il importe beaucoup de ne pas forcer les doses de ce médicament, car les nodules érysipléateux pourraient en être la conséquence. (Gazette Méd. de Montpellier.)

Potion diurétique excitante.

M. le docteur Harless préconise cette potion: il dit, de plus, qu'il a obtenu d'excellents résultats de son emploi dans le traitement de l'hydro-thorax et de l'hydro-pneumonie, lorsque ces affections se présentent comme conséquences d'un refroidissement subit et d'une phlegmasie de nature catarrhale, il emploie la formule suivante:

Pr. Feuilles de digitale pourprée,..... 36 grains.  
Ecorce de cuscutha concassée,.... 1 gros.  
Eau bouillante,..... 4 onces.

Faire infuser, en vase clos, jusqu'à parfait refroidissement; passer avec expression, et ajouter à la colature:

Esprit de minéral,..... 1 once.  
Sirop de sucre,..... 1 once.

M. par agitation. La dose à laquelle on doit l'administrer varie suivant l'âge et la force des sujets, et encore en raison de l'intensité

plus ou moins grande des accidents, d'une demi-cuillerée à une pleine cuillerée à bouche que l'on répète trois ou quatre fois dans le courant des vingt-quatre heures. (Dublin, Medical Journal)

Cautérisation de larynx dans la phthisie laryngée commençante. Des médecins français et anglais ont, comme on le sait, proposé la cautérisation des amygdales, du pharynx, de l'épiglotte, de la glotte et du larynx, au début de la phthisie laryngée, avec une solution concentrée de nitrate d'argent. M. le docteur Hassé, qui a eu plusieurs fois occasion de recourir à cette pratique, en vante les heureux effets: il s'est servi d'abord d'une solution préparée avec 36 grains, puis avec un gros de nitrate pour 2 gros d'eau distillée, et il a procédé à l'application de ce liquide, à l'aide d'une tige recourbée en demi-cercle à l'une de ses extrémités, et munie à cette même extrémité d'une petite éponge fine du volume d'un pois, et fixée solidement.

Cette cautérisation qui s'exécute avec la plus grande facilité, s'exécute ordinairement qu'une légère sensation de chaleur locale et à peine un peu de toux; elle diminue l'enrouement, l'expectoration et la fièvre. (Medicinische Zeitung.)

REVUE PHARMACEUTIQUE.

Pilules d'assa-fœtida co.

Pr. Assa-fœtida,..... 54 grains.  
Ext. de jusquiame,..... 10 "  
Baume du Pérou, Q. S.  
Huile de sucin rectifié gr., XX.

Faites des pilules de quatre grains.  
M. d'adm.: 6 par jour. Aménorrhée, tétanos, vomissement, hystérie.

Spécifique d'Halford.

Pr. Ext. de coloquinte co.,..... 3 grains.  
" acétique de colochique,..... } a. a. 2 "  
Poudre de Dover,.....

Faites deux pilules.  
M. d'adm.: trois pilules par jour et au-delà. Névralgies, rhumatisme, goutte, sciatique.

Sirop sédatif.

Pr. Sirop diacode (pavot blanc),..... 5 onces.  
" d'orgeat,..... 8 "  
Utile de potasse,..... 24 gros.

F. S. A. Nitre dans la période nigrée des blennorrhagies; on édulcore avec ce sirop la tisane de lin ou de chiendent.

Gargarisme calmant.

Pr. Tête de pavot coqueussé,..... No. 2.  
Graine de lin,..... 1 1/2 gros.

Faites bouillir dans:  
Eau,..... 3 onces.  
Passez et ajoutez:  
Sirop de miel,..... 5 gros.

F. S. A. Employé contre les ulcérations vénériennes très douloureuses.

Pilules de belladone iodurées.

Pr. Ext. de suc. drp. de belladone,..... 18 grains.  
Poudre de myrrhe,..... } a. a. 36 "  
" d'ipœcacanha,.....

F. S. A. 36 pilules; dose: à prendre une le matin, une le midi, une le soir. Dans l'asthme.

Poudre emmo-cathartique.

Pr. Emétique,..... 1 grain.  
Sulf. de soude,..... 1 once.

Faites dissoudre dans:  
Bouillon aux herbes,..... 2 lbs.  
M. d'adm.: par verre tous les quarts d'heure. Comme purgatif.

Boisson purgative.

Pr. Séné,..... 1/2 once.  
Faites infuser dans:  
Décoction de pruneaux,..... 1 lb.

Passez et ajoutez:  
Miel blanc,..... 1 1/2 once.  
M. d'adm.: à prendre par verre dans la matinée. C'est une manière commode et efficace d'administrer le séné aux enfants et aux personnes difficiles.

Lavement purgatif. (F. H. P.)

Pr. Feuilles de séné,..... } a. a. 1/2 once.  
Sulf. de soude,..... }  
Eau bouillante,..... 1 lb.

Faites infuser le séné dans l'eau pendant une heure, passez et faites dissoudre le sulfate de soude.

Potion vomitive dite eau lévite. (F. H. P.)

Pr. Emétique,..... 6 grains.  
Eau,..... 8 onces.

Mélez. Vomitif violent qui fait partie du traitement de la colique des peintres.

Fomentation de sel ammoniac.

Pr. Eau,..... 8 onces.  
Hydrochlorate d'ammoniaque,..... 24 gros.

Mélez. Pour applications résolutive, surtout dans le traitement des bubons.

Poudre antinominale. (Siehel.)

Pr. Sulfure noir d'antimoine,..... }  
" d'hydrargyre,..... } a. a. 1 gros.  
Rhubarbe,..... }  
Carb. magnésique,..... }

F. S. A. 20 paquets pour les enfants, 10 pour les adultes. Un ophthalmisme scrofuleux.

Autre. (Par le même.)

Pr. Calomel,..... 6 grains.  
Sulf. doré d'antimoine,..... 2 "  
Carb. de magnésie,..... 36 "

Mélez et divisez en 6 paquets; on en prendra un matin et soir. Dans les ophthalmies scrofuleuses.

Boisson de bicarb. de soude. (Robiquet.)

Pr. Bicarb. de soude crist.,..... 90 grains.  
Eau commune,..... 2 lbs.

Faites dissoudre, 2 pintes dans les 24 heures. Dans les calculs vésicaux formés d'acide urique et la gravelle; dans cette dernière affection, on substitue une même quantité de la décoction de graine de lin.

LA LANCETTE CANADIENNE, Journal Médico-Chirurgical, Publié à Montréal par le Docteur J. L. LEPROHON.

Ce journal se publie le premier et le quinze de chaque mois. L'abonnement est de quatre piastres par année, payable par semestre et invariablement d'avance. Toutes lettres, communications et pièces scientifiques devront être adressées (affranchies) au bureau du Rédacteur, No. 31, Rue McGill. Pour annonces, insertions, etc., s'adresser chez M. J. Lovell et Gibson. Imprimé pour le Propriétaire par LOVELL et GIBSON, Rue St-Nicolas.