

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. DAGENAI,
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

MONTRÉAL, JANVIER 1866.

No. 6

UN OFFICIER DE SANTÉ

Après avoir ravagé un grand nombre de pays, le choléra semble, à l'heure qu'il est, vouloir disparaître. Si l'on excepte Jérusalem et quelques provinces de la Russie où il sévit encore avec beaucoup de force, on peut dire que cet ennemi formidable du genre humain a pris ses *quartiers d'hiver*. Mais le monstre n'est pas encore mort; il peut revenir au printemps et se montrer peut-être plus dangereux que jamais.

En lisant l'histoire des différentes épidémies qui ont dévasté le monde depuis plusieurs siècles, on voit que dans leur marche, elles se ressemblent toutes. Prenant naissance en Orient, elles s'avancent vers l'Occident décimant les populations sur leur passage; quelquefois, elles s'arrêtent, rétrogradent même pour s'abattre avec une nouvelle furie sur les contrées qu'elles avaient épargnées dans leur première course. On a vu des épidémies mettre quatorze ans à parcourir l'univers. Le choléra actuel ne diffère pas sous ce rapport des autres épidémies. Né sur les bords du Gange, il a parcouru une grande partie de l'Orient avant de se rendre en Europe, visitant sur son passage Alexandrie, Damiette, le Caire, Malte et une foule d'autres localités. En Europe, c'est surtout à Constantinople et dans les villes situées sur les bords de l'Adriatique et de la Méditerranée: qu'il a causé le plus de ravages. Gênes,

Ancône, Gibraltar, Marseilles sont les lieux qui ont le plus souffert de son invasion. En pénétrant dans les terres il a paru perdre de son intensité; car, à Paris, il s'est montré bénin comparativement à ce qu'il était dans les localités que nous venons de nommer. Enfin, il s'est rabattu en Orient pour dévaster comme nous l'avons dit l'Est de la Russie et la Judée.

L'éloignement du choléra n'est donc pas pour nous une raison de ne le pas craindre. Cette année il a frappé à la porte de l'Amérique, peut-être l'envahira-t-il l'année prochaine. C'est ce qu'ont compris tous les pays qu'il a respectés depuis son apparition. Aussi s'empressent-ils en ce moment de prendre les moyens d'empêcher son invasion ou du moins d'en diminuer les effets. En France, en Angleterre, on a nommé à cette fin des commissions composées d'hommes éminents. Le conseil municipal de la Havane a demandé à la législature l'autorisation d'emprunter plusieurs milliers de piastres pour l'assainissement de la ville dans la prévision d'une visite du choléra. Glasgow veut emprunter trois millions de louis sterling pour faire disparaître de son sein tout ce qui peut nuire à la santé de ses habitants et remplacer tous les lieux infectés et malpropres par des parcs et des promenades publiques.

A Montréal que fait-on? Les autorités municipales semblent ignorer que la ville est menacée du choléra; les Pères de la Cité ne paraissent pas se douter du danger qui les

menace, eux et leurs constituants, et demeurent dans la plus grande indifférence. Cependant il y aurait beaucoup à faire, et on ne fait rien. Sous prétexte d'économie, on rejette toutes les mesures propres à protéger la santé publique.

Dernièrement, le président du comité de santé a suggéré la nomination d'un officier de santé ; le premier magistrat de la ville lui a répondu que le chef de police pourrait remplir cet emploi. Pour nous, tout en reconnaissant les hautes capacités du maire actuel et les grandes améliorations qui ont eu lieu sous son administration, nous nous permettrons de lui dire, que, dans cette circonstance, son esprit d'économie l'a mal guidé. Tous les ans la ville dépense des sommes considérables pour des embellissements et d'autres fins d'un intérêt secondaire : quand il s'agit de la santé de ses habitants, elle ne devrait pas y regarder de si près, et elle pourrait bien affecter une toute petite partie de ses revenus à des mesures sanitaires.

La nomination d'un officier de santé est sans contredit une des meilleures mesures qu'elle puisse adopter ; et le chef de police a assez à faire dans son département pour qu'il lui soit impossible d'en remplir les devoirs. De plus cette charge demande une personne qualifiée qui ait fait des études spéciales et qui puisse lui consacrer tout son temps ; conditions qu'on ne rencontre pas et qu'on ne peut rencontrer dans un chef de police.

Si nous n'avons donné pour raison de l'opportunité de la nomination d'un officier de santé que la visite probable du choléra, ce n'est pas qu'il n'en existe pas d'autres ; au contraire les viandes malsaines exposées sur les marchés, les boissons frelatées débitées par les commerçants de liqueurs, l'état malpropre d'un grand nombre de lieux sont autant de motifs que l'on pourrait ajouter à beaucoup d'autres. Nous n'avons parlé que du choléra parce que c'est la question prédominante aujourd'hui dans tous les esprits.

Considerations générales sur la Therapeutique Electrique, dans les Affections Nerveuses,
par M. le Docteur A. Tripier.

Toute thérapeutique est empirique dans ses effets immédiats ; les variations d'état électrique sont contracter la fibre musculaire ; nous le savons sans savoir comment. La spécialité d'action d'un agent quelconque est donc une donnée empirique ; d'autre part, elle n'intéresse qu'un phénomène simple, qu'une condition relevant de la physiologie générale.

Mais ce résultat immédiat n'est qu'un moyen pour la médication. Celle-ci envisage de plus haut un résultat plus complexe, et elle peut devenir rationnelle par la coordination d'un ensemble de moyens empiriques associés dans un but défini, ou par la conception des voies détournées qui peuvent conduire à obtenir la guérison. Jusqu'à ce qu'elles en arrivent là, les médications ne représentent que des recettes appliquées à peu près au hasard à des états mal définis.

Ainsi en est-il des procédés thérapeutiques fondés sur l'emploi de l'électricité ; ils nous présentent en ce moment, à la fois, les deux conditions citées plus haut. Tandis que les questions qui s'y rattachent sont dès aujourd'hui les plus avancées de la thérapeutique médicale, l'électro-thérapie passe encore aux yeux du plus grand nombre pour la plus empirique des médications ; et ce jugement erroné s'explique par la manière dont s'instituent les médications électriques ; la masse les explique avec ce laisser-aller dont on prend l'habitude dans le maniement de la matière médicale.

Une autre cause des difficultés que rencontre la vulgarisation des pratiques rationnelles, est dans la nature analytique des spéculations sur lesquelles elles se fondent. Or, l'utilité de l'analyse échappe à tous ceux dont l'esprit scientifique a été faussé par les méthodes exclusivement descriptives de notre enseignement médical.

Enfin la diffusion des pratiques rationnelles de l'électro-thérapie sera encore longtemps retardée par l'anarchie doctrinale qui règne

en médecine. Les médecins croient encore pour la plupart, être vitalistes ou organicistes. Or, si le vitalisme est une des superstitions les mieux caractérisées, l'organicisme du plus grand nombre n'est qu'une réaction aveugle. On rencontre tous les jours des organicistes qui croiraient faire acte de superstition s'ils croyaient à l'action d'une force qui ne leur paraît pas indissolublement liée à la matière qui les manifeste. Ils veulent bien admettre la chaleur et le mouvement, mais ils craindraient de passer pour superstitieux s'ils voyaient l'électricité du même œil. On se figurerait difficilement combien est nombreuse cette classe de prétendus esprits forts.

Pour toutes ces raisons, l'électricité est loin de rendre, en médecine, les services qu'on serait en droit d'en attendre. Aussi me paraît-il utile d'insister sur les principales conditions de l'application des procédés électrothérapeutiques, et d'en montrer quelques indications générales.

En instituant une médication quelconque, que prétend-on faire? Guérir; mais guérir quoi? dans quelle mesure? avec quelles chances de succès?

Un exemple va nous montrer comment un même cas pathologique à l'occasion duquel on posera ces questions, peut y exiger des réponses différentes. Je suppose qu'il s'agisse d'une paralysie traumatique: un nerf mixte a été divisé; le mouvement et le sentiment sont abolis. On se demande si un traitement électrique est indiqué. Sans autre indication que la formule *paralysie*, bien des gens répondront immédiatement, oui. D'autres, un peu plus clairvoyants demanderont de quel genre de paralysie il est question, et quand on leur aura répondu; *paralysie traumatique d'un nerf mixte*, il se croiront suffisamment informés pour conclure.

Examinons de quoi il s'agit. Le mouvement et le sentiment sont abolis; voilà un symptôme, une lésion fonctionnelle. Cet effet a une cause, évidente ici, la division d'un nerf. Que prétend traiter celui qui conclut sur le diagnostic? Est-ce le symptôme? Est-ce la

cause? Il n'en sait rien, et applique au hasard une formule thérapeutique incomplète.

Or les vivisections nous ont appris que le nerf divisé a dû se détruire entre le point sur lequel portent la division et la périphérie; qu'à la suite de cette nécrose du nerf, les muscles auxquels il se distribuait se sont atrophiés; qu'au bout d'un certain temps il y a spontanément régénération du nerf et des muscles, puis, ordinairement (supposons ici cette condition réalisée), réunion du bout périphérique au bout central; après quoi la fonction se rétablit ou ne se rétablit pas, suivant des circonstances qui restent à examiner; enfin que tout le travail de restauration anatomique exige un temps qui varie de plusieurs semaines à quelques années, suivant l'importance et la forme du traumatisme initial, l'âge du sujet, etc.

On sait, de plus, que la faradisation rétablit la fonction quand ses instruments sont intacts, et que son abolition paraît être la conséquence du non-exercice. On sait enfin que, dans des circonstances qui n'ont pas été définies, les excitations de l'état variable (électrisation statique, galvanisation continue, faradisation), appliquées à des paralysies traumatiques, en ont guéri quelques-unes seulement. Pourquoi les unes et pas les autres? Peut-on avoir la prétention de raisonner en disant que le moyen est tantôt bon, tantôt mauvais; que pour employer l'expression consacrée il est *infidèle*? Enfin que doit-on faire dans un cas donné?

On se trouve en présence de deux conditions, non pas indépendantes l'une de l'autre, mais essentiellement différentes par leur nature, et qu'on peut songer à modifier l'une par l'autre. Celui qui s'attaquerait au symptôme *abolition du mouvement* dans une partie encore privée de son nerf, perdrait son temps; celui qui s'occuperait uniquement de favoriser la régénération du nerf déjà régénéré dans une partie privée de mouvement ne ferait guère mieux. Ici, l'affection offre deux phases bien distinctes. Pendant la première, le traitement de la *cause* aurait une raison d'être; à cette même période, le traitement du *symptôme* est absurde. Dans la seconde

période, alors que le nerf étant régénéré, les fonctions ne sont pas rétablies, le traitement de la cause n'a plus de raison d'être ; celui du symptôme devient efficace.

Dans l'exemple précédent, les relations de causes à effets étaient faciles à saisir ; qu'on me permette de prendre maintenant un autre exemple dans lequel ces relations seront plus obscures. La méthode devra rester la même.

Un malade se présente avec une névralgie d'une ou de plusieurs branches du trijumeau. On a opposé à cette névralgie toute la série des narcotiques administrés par toutes les voies, les vésicatoires, la faradisation, la galvanisation. Ces divers moyens donnent une fois sur dix environ une guérison persistante ; on en conclut qu'on avait affaire à une névralgie rhumatismale. Mais ce n'est pas le cas chez le malade qui nous occupe ; les divers moyens employés ne lui ont procuré qu'un soulagement momentané au prix d'un empoisonnement dont les effets persistent.

Nous devons nous demander d'où peut venir sa névralgie ; quelles sont les causes prochaines connues ou possibles de semblables affections ? Or nous savons que l'irritation périphérique d'un rameau sensitif y détermine une lésion centripète capable, à la manière des excitations qui produisent les mouvements réflexes, d'affecter le centre nerveux et de revenir à la périphérie par les nerfs moteurs, se manifester par des phénomènes convulsifs, (tétanos, rage, tic douloureux, etc). Nous savons encore que l'état produit dans le tronc du nerf sensitif affecté et dans le centre nerveux peut être permanent, puisqu'on n'arrête pas les manifestations du tétanos une fois déclaré, par la section du nerf dont les rameaux ont été primitivement affectés. Enfin, nous ne savons pas assez que la lésion du centre nerveux consécutive aux ébranlements produits par l'influence d'un nerf sensitif, peut se traduire par des phénomènes autres que des mouvements réflexes ou des mouvements centriques ; que, dans un grand nombre de cas, il y a perception douloureuse, c'est-à-dire névralgie.

En présence d'une névralgie faciale, nous

commencerons donc par examiner la bouche. Six fois au moins sur dix, nous y trouverons une ou plusieurs dents cariées *qui ne font pas souffrir*, dents dont l'avulsion guérira presque toujours la névralgie. Si les dents sont saines, nous interrogerons l'estomac, ou plutôt l'intestin, car j'espère établir que l'estomac, rarement affecté primitivement, est très souvent pris consécutivement aux affections du gros intestin. Si le canal digestif ne nous apprend rien et que le sujet soit une femme, nous examinerons l'utérus et nous nous informerons de l'état de la menstruation ; l'avulsion des dents, le traitement de la dyspepsie, celui de l'affection utérine, devront précéder toute autre tentative. Pour chacune de ces indications, on se trouvera bien de recourir à l'électricité ; mais des procédés à employer seront aussi peu semblables entre eux qu'au procédé banal ou classique, si l'on aime mieux, qui consiste à comprendre un des diamètres de la tête dans le circuit d'un appareil d'induction. Qu'on s'arrête à ce dernier procédé quand on n'a pas ou qu'on n'a plus de raison d'en appliquer un autre, rien de mieux ; mais, dans ce cas même, on ne doit pas le considérer comme le procédé applicable aux névralgies faciales *de cause inconnue* ; si on lui donne la préférence, ce doit-être pour la raison que parmi les causes de névralgies, celles qui agissent d'une façon peu durable et permettent d'espérer beaucoup des agents dits révulsifs, sont les plus faciles à méconnaître. Dans ce dernier cas, on fait sans doute la meilleure part au hasard ; mais c'est à la dernière extrémité, quand on ne croit plus pouvoir agir autrement ; jamais on ne devrait commencer par là.

Connaissant la nature et la marche d'une affection, on aurait des guides sûrs, mais on ne les connaît généralement pas. Encore est-il bon de savoir quel est le *desideratum*, afin de pousser ses investigations de ce côté.

Or si on ne peut, le plus souvent, connaître exactement la cause anatomique et la marche déterminée, on pourrait du moins quelquefois puiser dans les renseignements de la physiologie et de la clinique, des notions probables sur ces points si importants. Ces deux sour-

ces d'informations suffiront dès à présent dans un grand nombre de cas, pour jeter une assez vive lumière sur la nature de la cause du trouble fonctionnel observé, et sur la signification de ce trouble fonctionnel. On jugera d'après cela, de l'opportunité de traiter la *cause* ou le *symptôme*, ou de la mesure dans laquelle il peut y avoir lieu de combiner les deux médications.

J'ai essayé de démontrer jusqu'ici que les données de la physiologie et de la chimie devraient pouvoir dès à présent, dans un grand nombre de cas, fournir à la thérapeutique le plan d'une médication rationnelle. On ne le soupçonnerait guère en compulsant les chapitres consacrés à la thérapeutique dans nos traités classiques de pathologie. S'il faut accuser en partie de cette infériorité les procédés descriptifs de l'enseignement, il faut encore et tout d'abord s'en prendre à la superstition, très vivace, quoiqu'il paraisse, des *maladies essentielles*. Personne aujourd'hui, n'oserait soutenir qu'il existe des maladies sans lésions ou des effets sans cause. cependant on voit à chaque instant que les conséquences de ce dogme abandonné, présentent encore très lourdement sur la pathologie et la thérapeutique. C'est ainsi que, malgré les travaux qui ont ouvert pour la médecine l'ère d'une évolution scientifique, la thérapeutique est resté avant tout un réflectoire de recettes, que nous sommes si pauvres en médications, quand nous sommes trop riches en médicaments, que nous continuons à traiter des maladies au lieu de traiter des malades. Quelque passagère qu'ait pu être l'action de la cause première des accidents pour lesquels le médecin est appelé, elle a produit une lésion. Cette lésion a pu disparaître à son tour ; mais au moment quelconque où l'on intervient, il existe une lésion qui est la cause première, *actuelle* des troubles observés. C'est cette lésion qu'il faut rechercher et traiter. En dehors de cette voie, nous ne devons compter que sur le hasard pour éviter une intervention inutile, intempestive ou même nuisible.

Quelles sont donc, dans les affections nerveuses, les *lésions-causes* les plus communes

et les plus souvent méconnues ? Avant même d'en avoir précisé les caractères physiques, il sera souvent possible de les traiter efficacement ; il suffira ordinairement pour cela d'avoir sur leur nature les données que peut fournir l'investigation chimique.

Il est un mot très employé en Allemagne pour désigner d'une manière générale les productions solides ou molles d'origine pathologique, dont les caractères spéciaux ne sont pas encore nettement déterminés, c'est celui d'*exsudation*. Le vague de sa signification a empêché ce mot de se naturaliser chez nous : on l'entend bien quelquefois dans les consultations, mais personne n'ose l'écrire dans un livre. Cependant pour exprimer des objets incomplètement définis, ces mots à sens trop général sont les meilleurs, en ce qu'ils ne préjugent rien et ne sauraient devenir une cause d'équivoques. Sous l'influence des états pathologiques locaux ou généraux les plus divers, et même de la simple action des causes banales des maladies, il se forme donc des exsudations dans le tissu connectif périnerveux, aussi bien que dans d'autres parties, exsudations qui sont, suivant leur degré ou leur siège, l'origine d'affections se traduisant par les troubles fonctionnels les plus divers.

En l'absence de moyen direct de contrôle, comment serons-nous amenés à soupçonner l'existence d'une exsudation ? Par l'investigation chimique qui, s'aidant des lumières de la physiologie, nous montrera, en l'absence d'une cause périphérique à laquelle on puisse rattacher les réactions observées, l'existence d'un état inflammatoire antérieur.

Toutes les fois donc qu'un malade présente les symptômes d'une affection nerveuse bien définie, ou même d'un état général entraînant des troubles variés, en se traduisant par des symptômes erratiques, et qu'on réclame pour ce malade une médication électrique, le premier soin doit être de rechercher si l'état morbide ne se rattache pas à l'influence permanente ou passagère d'une cause périphérique. Très souvent cette cause est saisissable et curable, soit par quelqu'un des procédés électrothérapeutiques, soit autrement.

Si cet ordre de recherches n'apprennent rien, on devrait songer à un état diathésique, et poursuivre dans ce sens les investigations cliniques. Lorsqu'une condition diathésique sera constatée, on la combattra par les moyens ordinaires, laissant de côté ou ajournant l'emploi de l'électricité qui, en pareil cas, ne se montre sérieusement efficace que plus tard et contre le symptôme.

Enfin, il est d'observation que certains symptômes persistent quelquefois après la disparition d'une cause éloignée, que le non-exercice suffit souvent pour que la motricité ne reparaisse pas spontanément dans un nerf moteur réparé ; qu'une névralgie faciale causée par une dent cariée persiste après l'avulsion de la dent, que des névralgies intercostales liées à l'existence d'une affection utérine ne cessent pas immédiatement après la guérison de celle-ci ; que certaines névralgies d'origine syphilitique ne cèdent pas au traitement spécifique, etc. Alors l'emploi judicieux des méthodes électrothérapeutiques donne les résultats les plus satisfaisants et les donne promptement, tandis qu'il n'avait procuré aucun avantage avant le traitement de la cause locale ou diathésique. Le traitement qui ne donne pas des résultats rapides est certainement mal appliqué, inutile ou prématuré.

Je n'ai guère envisagé jusqu'ici l'électrothérapie que comme médication des symptômes. Elle n'agit pas autrement, en effet, dans les cas où la cause *actuelle* des accidents est une affection périphérique, car cette affection doit être considérée comme un symptôme, comme l'effet d'une cause qui a cessé d'agir.

Il me resterait à examiner les ressources que peut offrir la médication électrique dans le traitement de la cause prochaine, effective, de la plupart des affections nerveuses. Or, malgré les prétentions émises par les partisans exclusifs de la galvanisation, je ne crains pas d'affirmer qu'ici l'on marche dans les ténèbres. La galvanisation de même que les autres procédés, exerce une influence certaine sur la circulation, soit directement, soit par mécanisme réflexe ; mais, en dehors du petit nombre des cas où l'on peut consta-

ter une activité circulatoire passagèrement accrue, cette influence n'est pas définie. J'admets qu'elle aide ainsi à la résolution des exsudats inflammatoires ; mais je ne crois pas qu'on puisse actuellement lui accorder d'avantage.

Quant à l'influence exercée sur la nutrition par la polarisation des molécules vivantes intercalées dans un circuit galvanique, elle me paraît très admissible. Mais quelle est-elle ? Nous n'en savons absolument rien. Nous n'avons pas même la preuve de son utilité dans des conditions pathologiques complexes déterminées. L'essai de cette influence retombe dans la catégorie des tentatives les plus complètement empiriques.

Personne n'est plus que moi convaincu de l'importance des contributions fournies à la thérapeutique par les médications électriques. La simplicité relative de leur action permet déjà d'en tirer bon nombre d'applications rationnelles, alors que nous sommes encore loin d'en pouvoir dire autant des ressources offertes par la matière médicale. C'est pour ces raisons que j'ai cru devoir m'élever avec quelque insistance contre les abus qu'on fait tous les jours d'un agent précieux, contre l'absence de discernement qui préside à son emploi. Après des périodes d'une faveur exagérée, l'électrothérapie est tombée plusieurs fois déjà dans un discrédit complet. J'ai essayé d'en supprimer les applications purement fantaisistes en indiquant aussi nettement que le permet l'état actuel de nos connaissances, dans quelles conditions son emploi peut être rationnel. — (*Abeille Médicale.*)

DE L'ORCHITE SYPHILITIQUE

PAR LE DR. LEMIRE.

De toutes les maladies qui peuvent affecter l'homme, il n'en est peut-être pas qui soient accompagnées d'autant d'inquiétudes, d'autant d'anxiété même de la part du patient, que les maladies syphilitiques, parmi lesquelles on peut classer l'inflammation des testicules. Quelque léger que soit le mal qui s'attaque aux parties génitales, on sait

l'influence qu'il exerce sur le moral ; influence qui, si le mal n'est pas entravé dans sa marche, empoisonne la vie de celui qui en est affecté, le dégoûte de toute assiduité, de tout travail, et le porte bien souvent à des excès qui ne peuvent être justifiés, que par le désespoir occasionné par une maladie qui poursuit son travail destructeur lentement, mais sûrement. L'Orchite bien que n'étant pas d'une nature syphilitique, proprement dite, et n'entraînant pas des conséquences aussi sérieuses pour la constitution et la vie, que la syphilis elle-même, est néanmoins très souvent la cause de différentes maladies du testicule, toutes à caractère plus ou moins grave, parmi lesquelles on compte la dégénérescence cancéreuse ; maladie, qui après avoir miné la constitution du malade, ne lui laisse que la misérable perspective de la castration. Il m'a été donné de voir un homme marié, âgé de 30 à 34 ans, affecté de cette maladie pour laquelle j'ai pratiqué l'opération, assisté de mon ami le Dr. Brosseau, il m'a été donné, dis-je, de le voir s'abimer dans un désespoir aussi inutile qu'atroce, et de voir détruits, la tranquillité et le bonheur d'une famille que dix années d'amour avaient cimentés. Cependant pour avoir quelquefois des résultats aussi fâcheux, il ne s'ensuit pas que ce soit la terminaison ordinaire, ou même assez fréquente de l'orchite. Non, heureusement. Mais pour moi, ce résultat, quelque rare qu'il soit, étant parfaitement établi, la gravité de l'affection ne l'est pas moins, et par conséquent elle exige de la prudence de la part du malade, et beaucoup de soin de la part du médecin. La nature, la symptomatologie, et les causes de la maladie, sont trop familières à tous les médecins, pour qu'il soit nécessaire d'entrer dans aucun détail. Si on considère maintenant le caractère des personnes qui en sont généralement affectées, leur genre d'occupation, il n'est pas surprenant que la maladie leur paraisse avoir une durée trop longue, sans compter que c'est cette première attaque qui, donnant aux testicules une forte tendance à s'engorger de nouveau, devient peut-être le noyau d'un *squirrhe*. Tous les jours il se présente, chez le médecin des jeunes gens

pris d'orchite et leur premier mot est ceci : " Je voudrais bien être guéri au plus vite, docteur, je suis obligé d'aller au magasin, ou de travailler etc., et je ne voudrais pas que ma famille s'en aperçoive." Telles sont leurs paroles ; aussi pour plaire au malade et comptant réellement le guérir, sans l'obliger à tenir la maison, on *peinture*, on *graisse* puis enfin on conseille un suspensoir ; c'est peut-être très bon, mais je n'ai jamais vu ces moyens amener une résolution prompte et complète du testicule, au contraire un certain engorgement de l'épididyme persiste généralement très longtemps. Après avoir fait usage de la fameuse Tr. d'Iode, de l'onguent d'Iodure de Plomb, de Mercure comp., etc., j'ai été forcé de les mettre entièrement de côté, pour adopter, à mon sens, un traitement plus rationnel ; c'est-à-dire un traitement anti-phlogistique puisqu'il y a inflammation. Les conséquences ont été une diminution notable dans la durée de la maladie, et une résolution plus prompte et plus efficace du testicule. La méthode consiste dans l'emploi du tartre émétique à l'intérieur, à la dose d'un seizième de gr., répété toutes les heures, et la Tr. d'Aconit et l'acétate de plomb en lotions, puis la glace. Comme on le voit cette méthode ne pêche pas par la nouveauté, et elle n'a de tort que de retenir le malade à la maison pendant un ou deux jours. Comme preuve des avantages de cette manière d'agir, je crois devoir rapporter les cas suivants :

M. T. B..., peintre, avait contracté une gonorrhée depuis un certain temps, lorsque le 25 Juin, jour de la St. Jean-Baptiste, il avait été obligé de suivre les rangs de la procession, de marcher beaucoup toute la journée, et le soir il alla au bal où il dansa plusieurs fois. Dans le courant de la soirée il commença à éprouver un certain malaise, une certaine pesanteur qui l'obligeait de s'asseoir de temps à autre. Le lendemain matin, le 26, le testicule était très enflé, douloureux, il y avait de la fièvre avec constipation. Il était six heures du soir lorsque je le vis. J'administrai alors v grains de calomel dans une cuillerée d'huile de castor, puis un seizième de gr., de tartre émétique répété toutes les

heures jusqu'à vomissements, puis en même temps de la glace sur les parties. A la visite du lendemain, à dix heures, la fièvre était complètement disparue, et les douleurs presque nulles excepté à la pression, restait aussi le gonflement que je combats avec la formule suivante :

℞
Tr. Aconiti ʒ iij
Plumbi Acet. ʒ ss
Aquæ ʒ viij Misce. Fiat lotio.

En compresses bien imbibées, appliquées sur le testicule et couvertes de toile cirée. Toujours tenir les compresses humides. Le 28 la douleur était presque disparue, même à la pression, et le gonflement notablement diminué. Le 29, plus de douleur, un léger gonflement qui était entièrement disparu le lendemain, et le malade sortit avec un suspensoir plus par mesure de précaution que par nécessité.

M. P. F..., employé public, avait contracté une gonorrhée légère qu'il avait cru devoir ne pas soigner. A la suite d'une *noce* un peu forte, il est survenu du gonflement et des douleurs dans le testicule. J'ordonnai encore la glace et le tartre émétique à la dose d'un seizième de gr. toutes les heures, et le lendemain les douleurs étaient assez diminuées que le malade pouvait marcher, ce qu'il ne pouvait faire avant. Je prescrivis alors la lotion de Tr. d'Aconit. et l'Acet. de Plomb comme dans le premier cas et le 3 mai il était assez bien pour sortir.

M. C. T..., garçon âgé de 28 ans, prit aussi à la suite d'un excès de zèle au culte de Vénus, quoiqu'affecté d'une chaudepisse, une orchite très forte, que je traitai avec les mêmes moyens et qui furent suivis des mêmes résultats. Dans tous les cas que j'ai observés, cette méthode de traitement m'a paru calmer les douleurs très promptement et amener une résolution du testicule telle, qu'après quelques jours il ne reste aucune trace d'engorgement.

L'ANGINE DE POITRINE.

Parmi toutes les maladies sérieuses qui ont attiré l'attention, l'angine de poitrine est peut-

être celle qui reste la plus inconnue. Les observateurs anglais ont trouvé que l'ossification des valvules coronaires, ou des maladies organiques du cœur coïncidaient fréquemment avec l'angine de poitrine, tandis que les pathologistes allemands la rapportent à une asthme spasmodique et à la goutte. Voici les vues de M. Beau telles que rapportées par le "Journal of Practical Medecine and Surgery" Il ne considère pas un symptôme, comme maladie, ni ne conçoit pas la présence de quelques altérations de structure indispensables lorsque le trouble fonctionnel d'un organe est le trait principal de toutes manifestations morbides. Ainsi il ne croit pas que l'angine de poitrine soit une simple névralgie, opinion qui prévaut en France parce que quelquefois il n'y a aucune lésion anatomique, encore moins la douleur existe-t-elle toujours. Il considère cette affection, une interruption momentanée de l'action du cœur qui peut être le résultat de différentes causes; ainsi, si par un exercice violent, une émotion subite l'action du cœur est arrêtée chez une personne affectée de maladie valvulaire il s'en suivra une espèce de suffocation et d'impossibilité de marcher, les extrémités deviennent froides, le pouls filiforme, la dyspnée survient, et dans quelques cas une douleur violente à la région précordiale, radiant quelque fois jusqu'à l'épaule gauche et au bras. Dans ce cas-ci il est facile de tracer la maladie jusqu'à sa cause, mais il ne serait pas raisonnable de toujours l'attribuer aux mêmes agents. Vue dans ce sens, l'angine de poitrine peut coïncider avec quelques maladies organiques du cœur ou originer chez une prédisposition goutteuse et névralgique; mais elle sera toujours caractérisée par la douleur précordiale radiante, l'oppression, la petitesse du pouls, la lividité de la contenance, la froideur des extrémités et surtout une sensation d'angoisse extrême qui justifie pleinement son nom. L'invasion prompte de la maladie, arrivant soit spontanément ou résultant de la fatigue ou d'une émotion profonde nous aidera dans le diagnostique, mais il ne faut pas oublier que les symptômes varient considérablement dans chaque cas. La maladie est plus fré-

quente qu'on ne le suppose généralement et M. Beau va plus loin encore ; il dit que le plus grand nombre de morts subites inexplicables, sont causées par cette variété d'angine qui amène une syncope. La marche de cette affection ne varie pas moins que ses symptômes. Ses résultats sont très différents chez la jeunesse et la vieillesse, chez cette dernière, elle est plus rapidement et le plus souvent fatale, tandis que chez les jeunes gens elle est susceptible de guérison. M. Beau a remarqué que chez tous les individus affectés de cette maladie, il y avait une tendance marquée à la dyspepsie, et cette condition était précédée ou coïncidait avec une grande tristesse. Plusieurs autres causes ont aussi déterminé l'angine, telle que l'idiosyncrasie les maladies du cœur et la diathèse gouteuse. Il ajoute que l'usage du tabac détermine l'angine de deux manières ; la première en détruisant l'appétit, la seconde par un mode d'action particulier, de quelque manière qu'il soit employé. M. Beau a eu dans ses salles un cas en particulier qui a servi de point de départ à ses remarques sur l'angine. Chez cet individu, grand fumeur, le premier paroxysme d'oppression a été suivi d'une maladie du cœur, il lui ordonna de discontinuer l'usage du tabac, et l'appétit qui était disparu depuis longtemps, fut rétabli, la dyspnée cessa, et les cauchemars auxquels cet individu était sujet disparurent complètement. A la discontinuation du tabac et peut-être aussi à l'administration de la digitale (que M. Beau considère comme tonique du cœur et le remède par excellence dans la faiblesse des contractions) le patient serait maintenant dans une condition assez satisfaisante, s'il ne se fut pas imprudemment exposé au froid et contracté ainsi une bronchite, dont les conséquences pourront peut-être nullifier les bons effets déjà obtenus. Un autre patient était un priseur habituel, M. Beau lui ordonna de discontinuer, et l'amélioration fut telle que l'on peut s'attendre à une guérison complète. Le savant professeur considère le tabac dans toutes ses formes comme très pernicieux et contraire à la maladie, et pour combattre sa mauvaise influence, il ne se

contente pas d'un simple conseil que le fumeur négligera certainement, mais il prédit que si cette habitude n'est pas mise de côté, il s'en suivra des résultats nécessairement fatals.—(*Medical and Surgical Reporter Philadelphia.*)

Tétanos traumatique guéri par le chlorure de Barium

Le Chlorure de Barium a souvent été prescrit contre les scrofules, mais l'employer contre le tétanos est un essai nouveau. Voici quelques détails à cet égard. Un perruquier, âgé de 39 ans, se coupa avec une faux à la paume de la main gauche, près de l'articulation radio-carpienne ; cette plaie guérit en six jours et il n'en ressentit aucune suite que 15 jours après, lorsqu'en sortant du lit il commença à ressentir de la difficulté à ouvrir la bouche. Des contractions dans la main gauche et de l'impossibilité de l'étendre, puis des douleurs au flanc droit et à la cuisse du même côté. Ces phénomènes pendant les premiers jours, disparaissaient quand le malade se mettait au lit. La maladie augmentant il entra à l'hôpital *Majeur de Milan*. Le lendemain matin il présenta une contraction spasmodique des masseters, et une rigidité des muscles du cou ; la main gauche se contractait dès que le bras sortait des couvertures, tandis que la douleur mentionnée au flanc et à la cuisse persistait ; le pouls était à peine un peu fréquent. On prescrivit le chlorure de Barium à la dose de 16 grs. dans une livre d'eau distillée, à prendre dans les 24 heures, dose qui fut continuée pendant 10 jours lorsque les symptômes tétaniques ayant presque complètement cessé, la dose fut réduite à 8 grs. par jour ; au bout de 5 jours le médicament fut supprimé et deux jours après le malade quittait l'hôpital guéri. M. Gnechi a réussi paraît-il plusieurs fois à guérir le tétanos traumatique avec ce sel de Baryte.—(*Annuaire de Bouchardat.*)

RUPTURE DE LA VESSIE PRODUITE PAR UNE BALLE

Le Dr. Van Buren rapporte le cas de L. S. P..., marchand, âgé de 40 ans, d'une bon-

ne constitution, qui reçut une balle à travers la vessie, pendant une émeute le 16 Juillet 1863. L'accident est arrivé à 5 heures P. M., et comme il n'avait pas uriné depuis 9 heures A. M., la vessie était très distendue. Une demie heure après le coup, le Dr. trouva le malade pâle et presque dans le collapsus. Le patient rapporte que lorsqu'il a été frappé il a senti comme si une *foot-ball* l'eût frappé sur le ventre et en se portant les mains sur la partie il s'aperçut qu'il perdait ses urines. Il y avait une plaie d'un pouce et demi à gauche de la ligne médiane et à deux pouces plus haut que le bord du bassin on pouvait introduire l'index dans toute sa longueur dans la plaie, et le porter librement dans aucune direction, dans une cavité en arrière des parois abdominales, mais on ne pouvait reconnaître que du sang coagulé. Rien d'anormal du côté du rectum. On a trouvé la balle sous la peau de la fesse droite à peu près à un pouce plus haut que la fosse ischiatique, un simple incision ayant été suffisante et la cicatrisation se fit dans une semaine. L'abdomen était mou, naturel, et non tendu, il y avait bien peu de douleur, avec désir fréquent d'uriner, pas une goutte d'urine passait par l'urètre, bien peu s'échappant de temps-à-temps par la plaie abdominale. Il fut décidé de ne pas introduire d'instrument dans l'urètre et de favoriser la sortie de l'urine par la plaie : un quart de grain de sulf. de morphine fut administré toutes les deux heures, avec du bouillon et une légère quantité de glace et d'eau. Le seul pansement consista à tenir un linge humide sur la plaie. Le cas ne fut accompagné d'aucun symptôme fâcheux et au bout de huit jours on suspendit la morphine, on administra une once d'huile de castor qui donna deux selles copieuses, les premières depuis l'accident, et qui ne furent accompagnées ni de douleur ni de sang. Le septième et le huitième jour il s'échappa un peu d'urine par l'urètre ; mais comme cette émission fut accompagnée une fois de douleurs sévères dans la cuisse droite, on continua à vider la vessie par la plaie jusqu'au quinzième jour, époque à laquelle il commença à uriner toutes les 3 ou 4 heures par le

passage naturel. La plaie qui était incrustée de sels urinaires commença à se nettoyer et le vingt deuxième jour elle était parfaitement guérie.—“ *Canada Medical Journal* ” du *New York Medical Journal*.

De l'Emploi de l'Iodure de Potassium,

pour suspendre la sécrétion du lait, par le Dr. Frédéric Morrio.

Depuis longtemps déjà il m'a été donné d'employer la Belladonne, en application externe dans le but d'arrêter la sécrétion du lait, mais à cause des résultats moins que satisfaisants que j'ai obtenus, je fus induit à employer l'iodure de Potassium à l'intérieur d'après la recommandation de M. Roussel, de Bordeaux. Je l'ai employé dans plus de douze cas depuis cinq ans, ou il était nécessaire de suspendre cette sécrétion, soit à cause de la mort de l'enfant quelques jours après sa naissance, soit à cause d'abcès, et j'ai réussi même dans des cas où la Belladonne avait échoué. En voici un cas : Mad. R..., accoucha de son premier enfant, le 25 Décembre. L'enfant mourut quelques jours après, et aussitôt ses seins se gonflèrent, et devinrent très douloureux. J'appliquai l'ext. de Belladonne autour du mamelon pendant deux jours, et sans résultat, quoiqu'il y eut même dilatation de la pupille. Les seins continuaient toujours à se gonfler, et à être douloureux. La malade ayant des accès de frisson, et fort agitée, annonçait que la suppuration allait s'établir. J'administrai alors l'iodure de Potassium à l'intérieur, à la dose de trois grains toute les quatre heures, et cinq grains de poudre de Dover le soir. Le jour suivant le gonflement était passablement diminué, et la malade se sentit très soulagée. Après trois jours toute la tuméfaction était disparue et l'iodure fut discontinué. Mon mode de traitement consiste généralement à prescrire trois grains d'iodure de Potassium dans une mixture saline, toutes les trois ou quatre heures. En vingt quatre ou trente-six heures, la fièvre et l'engorgement sont diminués et dans l'espace de trois ou quatre jours, toute tuméfaction

tion est disparue, même lorsque l'abcès semblait inévitable.—*Lancette de Londres.*

REMÈDE CONTRE LA TEIGNE.—Le remède du professeur Michelachi contre la teigne est des plus simples: c'est le sel marin qu'il applique topiquement en poudre. Chargé de rechercher les conditions de développement de la maladie en Toscane, pour répondre à l'enquête universelle faite à cet égard par l'administration de l'Assistance publique de Paris, il a remarqué que les habitants des côtes, et en particulier les marins, en étaient exempts. Attribuant cette immunité à l'action du chlorure de sodium, il a soumis 40 teigneux à l'emploi topique de ce sel, lesquels furent guéris en quinze jours, ce qui vient à l'appui de ce que Mérat et Delens, Roche, Syerlachi et Richter ont dit à ce sujet dans leurs ouvrages. La relation de ces expériences avec la présentation des malades à l'appui, ont eu lieu à l'*Academia medico-fisica Fiorentina*. C'est un remède simple à conseiller aux mères de famille,—(*Union Médicale.*)

BELLADONE DANS LA HERNIE ÉTRANGLÉE.—A une assemblée de l'Académie Française le 16 Octobre dernier M. Velpeau a présenté un travail de M. Chrestien de Montpellier, sur "la meilleure manière d'employer la Belladone dans la Hernie étranglée." M. Chrestien persiste à croire que la meilleure manière d'employer la Belladone dans ces cas là, est d'appliquer l'extrait aqueux directement sur la tumeur herniaire. Il recouvre la tumeur avec un onguent de parties égales d'extrait aqueux et d'axonge, et il applique pardessus un cataplasme de graine de Lin et des feuilles de Belladone sèches. Après quelques heures les symptômes de strangulation commencent à diminuer et le patient éprouve bientôt ce *gargouillement* particulier qui indique la réduction de la Hernie.

M. Colin prétend que la force impulsive du ventricule gauche du cœur est quatre fois plus grande que celle du ventricule droit.

ABSENCE DU VAGIN.—Une jeune Irlandaise

âgée de 22 ans d'une constitution pléthorique fut consulter le Dr. Collins sur ce qu'elle n'avait jamais été menstruée. Elle dit avoir toujours joui d'une santé parfaite, quoique tous les mois elle ressentait un léger mal de tête et quelques douleurs dans les jambes et les reins, qui disparaissaient généralement en quelques jours. Le Dr. C... supposant qu'il y eut quelqu'anomalie dans les organes sexuels fit un examen et constata l'absence complète du vagin. Les organes externes étaient très petits. L'ouverture de la vessie était au lieu ordinaire, et il y avait un petit sillon au bas du méat, qui indiquait le lieu de l'os *externum*, mais il n'y avait rien de plus qui put indiquer l'existence d'un canal. En introduisant un cathéter dans la vessie et un doigt dans le rectum on ne sentait que les parois recto-vésicales. On put constater aussi la présence de l'utérus et la femme éprouvait des désirs sexuels naturels. Le cas fut jugé irrémédiable. — (*Boston Medical and Surgical Journal.*)

ANATOMIE DE L'ŒIL.—A une des dernières assemblées de l'Académie des Sciences M. Donsmain a lu un travail sur l'anatomie de l'œil. Contrairement à l'opinion de la plupart des anatomistes, l'écrivain considère que la capsule du cristallin offre la même épaisseur antérieurement que postérieurement. Le ligament suspensoire du cristallin n'existe pas, ce que l'on a pris pour un ligament étant simplement l'union de l'enveloppe commune avec le sac hyaloïde. Il décrit la zonule de zinn comme étant composée de 4 couches distinctes, et il nie l'existence de la chambre postérieure et du canal de Petit.

PERCHLORURE DE FER.—M. Bitot considère le perchlorure de Fer comme un spécifique dans les affections cancéreuses, comparant son action à celle de l'iode dans la scrofule, et il suggère que le Perchlorure de Fer doit être employé à l'extérieur et à l'intérieur afin d'affecter la diathèse et les parties malades.

Le "Journal de Médecine" de Bruxelles rapporte un cas très intéressant de Tétanos

traumatique guéri par l'application d'une infusion de feuilles de tabac; afin de faciliter l'absorption du remède, la peau au tour de la plaie a été en partie enlevée au moyen de l'eau bouillante.

CAS DE DIABETE GUÉRI PAR LE SÉTON.—Le Dr. Buttura fait rapport à l'Académie des sciences d'un cas de diabète guéri par l'application d'une séton à la nuque. Un maçon âgé de 38 ans souffrait depuis longtemps de cette maladie; il était très amaigri et faible, il avait une soif extrême et des urines très abondantes. Les différents modes de traitement ordinaires avaient été employés sans succès, au bout de 8 mois de traitement, un séton fut appliqué à la nuque. Aussitôt que la suppuration fut établie, le sucre disparut graduellement des urines; et après six mois il n'y en avait aucune trace. Le patient a retourné à ses travaux ordinaires, et jouit maintenant d'une parfaite santé quoiqu'un an se soit écoulé depuis sa guérison.—(*British Journal.*)

TRAITEMENT DU CORYZA.—M. Luc, assist. chirurgien dans l'armée française recommande l'inhalation de la teinture d'iode dans la catarrhe nasal. L'inhalation doit durer une minute et doit être répétée très souvent. La chaleur de la main suffit pour faire évaporer l'iode. Le mal de tête cesse d'abord, l'éternuement devient moins fréquent, la sécrétion moins copieuse, il ajoute qu'il s'est guéri un Coryza violent dans l'espace de 7 heures. Il a obtenu le même succès dans plusieurs autres cas.—(*Dublin Medical Press.*)

Nous lisons dans le "Medical and Surgical Reporter" que quarante cas d'empoisonnement auraient eu lieu à la suite de l'administration du calomel impur. Voici les circonstances: deux Médecins de Shiloh, Illinois, avaient acheté d'une Pharmacie à Chester une grande quantité de calomel. On administra ce médicament dans une journée à 40 malades lorsque l'on découvrit tout-à-coup que le calomel contenait du sublimé corrosif. Cette circonstance, qui est rapportée

par le *St Louis Republican*, ajoute le journal. demande avant d'y ajouter foi, l'affidavit de plusieurs médecins de l'endroit. Espérons qu'un manque de précaution aussi coupable n'a pas eu lieu, de la part des chimistes de Chester

CARACTÈRES DE PURETÉ DU CHLOROFORME, PAR HARDY.—Si l'on jette dans le chloroform un petit fragment de sodium et qu'il reste inattaqué, le chloroform est pur. Lorsque cet agent anesthésique contient de l'alcool, ou d'autres substances susceptibles de l'altérer, il se reproduit un dégagement de gaz. Dans le plus grand nombre de cas, ces gaz sont composés d'hydrogène, de gaz des marais et d'acide de carbone, ils sont uniquement formés d'hydrogène et d'acide de carbone, si la substance étrangère est de l'esprit de bois. Cette réaction a lieu à froid et est presque instantanée.—(*Annales de Bouchardat.*)

UN HOMME QUI NE DORT PAS.—Il existe à Buffalo, dans le comté de Putnam (Virginie Occidentale,) ou il est né, un homme du nom de C. D. Saunders, qui est âgé de quarante six ans; qui a servi dans le 13^{me} régiment des volontaires de la Virginie, et qui n'a pas fait le moindre petit somme depuis le mois d'Août 1851, c'est-à-dire depuis plus de quatorze ans.

Cet homme extraordinaire n'est jamais fatigué, même lorsqu'il travaille jour et nuit. Une fois il a travaillé sur la ferme durant quarante-deux jours consécutifs pendant lesquels il a ensemencé trente acres de blé, tandis que pendant la nuit, sans jamais s'interrompre autrement que pour ses repas et les besoins ordinaires de la vie, il pendait sa récolte de tabac, écaillait son maïs, etc. A la fin de cette besogne, il était aussi frais et aussi vigoureux que le premier jour.

Saunders a pris part aux rudes combats de la Shenandoah sous Sheridan; il était aux batailles de Cedar Creek, de Fisher's Hill, de Winchester, etc. Il était toujours prêt de jour et de nuit.

Il fut enfin pris de diarrhée chronique, et envoyé dans un hôpital de Philadelphie où

sa particularité constitutionnelle fut l'objet d'une attention spéciale de la part des chirurgiens et des infirmiers. On l'observa sans relâche, nuit et jour, pendant cinquante huit jours, on ne le surprit jamais endormi, et l'on dut reconnaître que ses assertions, auxquelles on avait d'abord refusé d'ajouter foi, étaient parfaitement vraies. Il a un excellent appétit et digère à merveille. Seulement il mange un peu plus qu'un homme d'une constitution ordinaire.

C'est là, assurément un phénomène physiologique des plus curieux et nous n'avons jamais entendu dire qu'il ait eu un précédent.

LA MALADIE DU SOMMEIL.—Depuis vingt ans et à plusieurs reprises, un fermier anglais, J. C..., s'est trouvé plongé dans un sommeil prolongé jusqu'à cinq jours et cinq nuits consécutives, sans que rien ait pu le réveiller ni qu'aucune cause appréciable y ait donné lieu. Le fait est authentique et rapporté par le Dr. Collins, chirurgien de l'hôpital royal de Porstmouth.

En 1842, premier accès, qui se prolonge une année; en 1848, deuxième accès, qui persiste dix-huit mois, et enfin troisième accès, qui commence le 19 Mai 1860 et dure encore.

Un sentiment de stupidité est le seul avantageur d'un sommeil profond, naturel, pendant lequel la face et les oreilles sont pâles, la peau chaude, les pieds froids et livides; pouls rare et faible, pupilles dilatées, respiration lente; insensible. Décubitus latéral, mouvements rares, sans toux ni ronflements ni rêves. Ce sommeil qui dure deux, trois jours ordinairement, sans être troublé par aucune évacuation, ne laisse jamais que quatre à cinq heures de veille dans l'intervalle il commence soudainement et finit de même, sans céphalalgie ni douleur.

Combien ai-je dormi? dit le malade en se réveillant, et il se souvient et parle aussi exactement des faits qui ont précédé son sommeil que s'il venait de s'endormir.

L'appétit est bon et les fonctions digestives régulières; néanmoins cet homme pâlit et maigrit, malgré le régime nourrissant, tonique

auquel il est soumis. Son caractère est aimable, ses manières douces; c'est un bon homme d'affaires, passionné pour la lecture, et dont l'intelligence n'est nullement diminuée. Du trismus, en 1848, a été la seule complication de ces attaques. Ce n'est donc là ni miracle ni féerie, comme on l'aurait cru autrefois; c'est tout simplement un état anormal, sinon pathologique du cerveau.— (*Presse Médicale Belge.*)

Il paraît que le choléra a jeté passablement l'épouvante parmi la population française. Dans quelques provinces, les magistrats ont abandonné leurs sièges et les tribunaux se sont trouvés déserts. Le Dr. Girard, pour faire renaître la sécurité, a fait, ce que certains journaux appellent un tour de force et ce que nous appelons, nous, un acte sublime de dévouement. Il s'est mis sur la langue l'écume recueillie des lèvres d'un cholérique, afin de prouver que la maladie n'est pas infecte. Cet acte héroïque a fait renaître le courage.

A Paris, l'empereur et l'impératrice, ainsi que sa grandeur l'Archevêque ont poussé le dévouement jusqu'à visiter eux-mêmes les cholériques.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE MONTREAL.

A la séance du 27 Nov. dernier M. le Dr. Hingston, un des Vice-Présidents de cette Société, à lu un travail intéressant sur le "Climat du Canada dans ses rapports avec la santé et la vie." Le savant lecteur s'est tenu à la hauteur de sa réputation et a traité son sujet en observateur fidèle et pratique. Nous reviendrons peut-être sur cette lecture. M. le Dr. Godfrey s'est inscrit pour la prochaine assemblée son essai aura pour titre. "Observations pratiques concernant la prévention du cholera."

INSTITUT MEDICAL

—
SÉANCE DU 25 NOV. 1865.
—

M. A. Primeau fut nommé président *pro tempore*.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

M. le Secrétaire Archiviste fit lecture du rapport suivant pour la session 1864-65 :—

En commençant cette nouvelle session, je crois qu'il est utile et instructif de jeter un coup d'œil en arrière sur les travaux entrepris par l'Institut Médical pendant la session 1864-65 et d'indiquer le résultat des efforts que les membres ont fait pour rendre cette Institution digne et prospère.

Nous constatons en consultant les registres que du 14 Nov. 1864 au 22 Avril 1865 le nombre des séances a été de dix-sept.

Nous voyons donc que toutes les séances ont été remplies par les travaux des membres de l'Institut ou de personnes intéressées au progrès de la science médicale. Tous les étudiants en médecine ont voulu profiter des avantages que présente votre société et le nombreux concours qui est venu chaque samedi entendre les lectures et les discours est un sûr garant de l'intérêt que ses membres prennent dans son avancement. On peut dire que les étudiants de l'École de médecine entraînés par le besoin de se réunir, de former une institution patriotique, et animés du noble désir de se communiquer les fruits de leurs pénibles études ont complètement atteint le but de leur société qui a été fondée dans un but d'union et d'instruction mutuelle en médecine.

La Bibliothèque s'est enrichie de plusieurs ouvrages considérables, grâce à la libéralité de médecins généreux. Nos remerciements sont surtout dus à M. le Dr. Boyer pour le magnifique don qu'il a bien voulu faire d'un des ouvrages les plus précieux qui ait été publié, c'est-à-dire le Dictionnaire de Médecine en 30 volumes.

Plusieurs essais ont été lus devant la société et leurs auteurs méritent notre reconnaissance pour le zèle qu'ils ont déployé dans l'accom-

plissement de leurs devoirs envers l'Institut. Ces essais ont été appréciés par chacun de vous, il suffira donc de mentionner le nom des auteurs et le titre de leurs ouvrages, en suivant l'ordre des séances :

Dans le courant de la session 13 lectures ont été données par :

MM. F. Gaboury, sur les os du crâne et de la face.

A. Lenoir, sur les Hémorrhagies puerpérales.

G. Grenier, entretien sur la Chimie.

S. Gauthier, sur l'Anatomie, les symptômes et le traitement des Hernies.

J. Beaudin, sur l'Homocide par empoisonnement.

J. Paquet, sur les Maladies des reins.

Le Rév. messire Billion, sur la Chimie en rapport avec la Physiologie.

Ed. Munro, sur l'Histoire de la Médecine dans le Bas-Canada.

H. Ladouceur, sur la Botanique.

Le Dr. J. N. Chopin, sur les maladies des femmes.

F. M. Perras sur les lois de Berthollet.

G. Grenier, sur Laënnec et l'Auscultation.

Ed. Darce sur l'Hystérie.

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

La purgation est-elle nécessaire dans le traitement curatif des maladies? à laquelle prirent part MM. D. Martel, Ed. Darce, ainsi que MM. S. Gauthier et F. Gaboury.

Et une autre question :

Les fièvres puerpérales sont-elles contagieuses? qui fut discutée pendant deux séances consécutives par MM. C. Perrault, F. Gaboury, D. Martel, G. Grenier, J. Paquet, S. Gauthier et Ed. Darce.

Nous n'avons pas mentionné les discours des Docteurs Meilleur, Peltier et Bibaud, mais tous se rappellent leurs paroles où ils montrèrent le plus vif intérêt pour la prospérité de l'Institut Médical.

Comme on le voit, l'Institut n'a cessé de marcher dans la voie du progrès, et son influence ne peut que s'accroître, surtout lorsque l'Université Canadienne-Française de Montréal aura établi justice égale pour les

étudiants en Médecine, et conférera les mêmes droits que les institutions anglaises et rivales de cette ville.

En terminant nous pouvons constater à la gloire de l'Ecole de Médecine, que les 24 élèves qui se sont présentés depuis notre dernière réunion ont été reçus médecins. C'est à nous de continuer l'œuvre de ces messieurs en travaillant de toutes nos forces aux progrès de l'Institut, et nous accomplirons ainsi le but de la fondation de cette Société.

GEORGE GRENIER,
S. A. I. M.

Après l'adoption de ce rapport, on procéda à l'élection des officiers pour l'année courante, qui donna le résultat suivant :

Président,	MM. George Grenier.
1er. Vice-Président,	H. Ladouceur.
2me. Vice-Président,	A. Archambeault
Sec.-Archiviste,	A. Primeau.
Assist.-Sec.-Arch.,	A. Laporte.
Sec.-Correspondant,	P. Leroux.
Assist.-Correspondant,	J. S. Thibeault.
Sec.-Trésorier,	A. Guertin.
Bibliothécaire,	A. Laramée.
Assist.-Bibliothécaire,	E. St.-Jacque.]

Comité de Régie, MM. G. Grenier, A. Primeau, H. Ladouceur, A. Archambeault. et J. A. Thibeault. Il a été proposé par H. Ladouceur, secondé par G. Leroux que M. A. Archambeault donne une lecture à la prochaine séance, le 2 Décembre prochain. Adopté.

A. PRIMEAU.
S. A. I. M.

Solution Terebenthine dans le traitement des lésions traumatiques, par le docteur Werner.

Le docteur Werner recommande vivement une solution dont il se sert avec le plus grand succès dans tous les cas de plaies récentes et anciennes. Placé à la direction médicale d'un établissement industriel de Mulhouse qui contient 3,000 ouvriers environ, notre confrère est souvent à même de se servir de

cette solution dont voici la formule : Térébenthine de Venise, deux livres, bi-carbonate de soude, une once, eau distillée, dix litres. Faites digérer pendant 5 à 6 jours au bain marie en ne dépassant pas 95 degrés et filtrez. On trempe une compresse pliée en huit dans la solution, on en couvre la plaie et on enveloppe le tout avec un morceau de taffetas gommé. Toutes les 4 ou 5 heures, on humecte la compresse avec une éponge imbibée de la même solution, et on la remplace seulement au bout de 12 heures par une compresse fraîche. Sous l'influence de ce traitement, la suppuration est peu abondante, le bourgeonnement rapide et l'infection purulente très rare. — (*Bull. de Ther.*)

TRIS-NITRATE de BISMUTH dans la DIARRHÉE

D'après le docteur Trask, une simple dose de 15 ou 20 grs. de Tris-Nit. de Bismuth, seul ou combiné avec autant de calomel, suffit pour subjurer la diarrhée aiguë, si l'attaque est forte il porte la dose jusqu'à 40 grs. et même 60 grs. Dans les cas de diarrhée chronique, il le donne à la dose de 3 i. 3 fois par jour, ou 40 grs. 2 fois par jour. Les cas qu'il a traités ainsi dataient de six à huit mois, et la durée moyenne du traitement a été de 5 à 6 jours. La grande majorité des cas, cependant a guéri en deux ou 4 jours.

DISPENSAIRES.

DISPENSARE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DES DAMES GRISÉS. — Le nombre de prescriptions données depuis le 20 Novembre au 20 Décembre, s'élève à 536, réparties entre hommes, femmes et enfants. Médecin de service, M. le docteur Lemire.

DISPENSARE DE MONTRÉAL. — Le nombre de prescriptions pour la même période de temps, est de 437, réparties entre hommes femmes et enfants. Médecins de service, messieurs les docteurs Squire et Girdwood.

DISPENSARE DE LA PROVIDENCE. — Le nombre de prescriptions données depuis le 20 Novembre au 20 Décembre est de 820, à 475 malades, et 29 visites ont été faites. Médecin de service, M. le docteur LaRocque.