

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire

- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

GAZETTE MEDICALE

Revue Mensuelle, Médico-Chirurgicale.

Rédacteurs-Propriétaires :

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

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

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

VOL. 1

MONTRÉAL, JUILLET 1866.

No. 12

ADIEUX.

Il y a à peu près un an, pleins de confiance dans le patriotisme et l'amour de la science des médecins français du Bas-Canada, nous annonçons l'apparition de la Gazette Médicale. Nous étions heureux de pouvoir dire à nos confrères de la même origine que nous: "Maintenant, vous avez un organe, vous avez un journal qui sera l'écho de vos travaux, de vos tendances, de vos aspirations. Vous formez la grande majorité du corps médical du Bas-Canada; vos études, votre intelligence si elles sont égales, ne sont nullement inférieures à celles des autres races; avec un peu de travail et d'énergie vous pouvez prendre le rang qui vous appartient et que vous n'avez peut être pas. Le seul moyen que vous avez de faire connaître vos besoins et vos droits est d'avoir un journal de médecine français; ce moyen nous vous l'offrons aujourd'hui en publiant la Gazette Médicale. C'est une feuille humble dans son début, mais vous pouvez l'agrandir, plus que cela, vous pouvez en faire une feuille digne de représenter l'opinion médicale d'une grande nation." Tel était notre langage il y a un an, mais aujourd'hui il est bien changé; devant la réalité l'illusion n'est plus possible, la confiance doit nécessairement faire place au découragement.

Comme nous l'avons déjà dit, sur les cinq cents médecins auxquels nous avons adressé notre journal, cent nous ont payé, leur abonnement et six nous ont donné des communications. Ce résultat était loin d'être satisfaisant; cependant nous ne nous décourageâmes pas encore. Convaincus de l'utilité de la publication d'une feuille médicale française en Canada et poussés par le désir de faire

parvenir notre œuvre à bonne fin, nous offri-
mes dans notre dernier numéro de publier la
Gazette Médicale deux fois par mois pourvu
que deux cents médecins payassent leur
souscription d'avance.

C'était loin d'être exigeants, et on l'avouera,
avec de pareilles conditions il n'y avait pas
lieu à la spéculation. Pour faire voir com-
ment nos propositions ont été accueillies, il
suffira de dire que, jusqu'à aujourd'hui, nous
n'avons reçu de la campagne qu'un seul
abonnement. Cette exception nous paraît si
honorable que nous ne pouvons nous empê-
cher de faire connaître le nom de celui qui
en est l'auteur, M. le Docteur Leclair, de St.
Lin; et nous prions ce Monsieur de recevoir
nos remerciements tant au nom de la nation-
nalité canadienne française et de la science
qu'il a voulu encourager qu'en notre propre
nom pour la promptitude avec laquelle il s'est
rendu à l'appel que nous avons fait au corps
médical.

En présence d'un tel état de choses, per-
sonne ne sera surpris de notre détermination
à discontinuer la publication de la Gazette
Médicale, et avec ce numéro, nous faisons
nos adieux à nos lecteurs. Il est pénible
d'avouer qu'un journal de médecine français
ne peut exister en Canada, mais nous en
sommes convaincus par expérience, et nous
laissons à d'autres plus heureux, sinon mieux
disposés, de mener à bonne fin l'œuvre que
nous avons commencée et que nous sommes
forcés d'abandonner.

DE LA MÉTHODE DE TRAITEMENT

*par l'application du froid et de la chaleur, le long de
la colonne vertébrale. Méthode du Dr. Chapman.*

Cette méthode, importée en France par un

Médecin de Londres, est destinée à agir par l'intermédiaire du système nerveux ; elle consiste dans l'application du froid et de la chaleur le long de la colonne vertébrale, et est basée sur un ensemble de faits physiologiques établis par les expériences de MM. Claude Bernard, Brown Sequard et Augustin Waller ; savoir : que les artères dans tous les points du corps sont soumises à l'influence excitatrice de ce nombreux assemblage de petits centres nerveux désignés sous le nom de grand sympathique ; que les petits faisceaux musculaires entourant chaque artère et formant sa tunique musculaire, se contractent lorsqu'ils sont excités par les nerfs que leur envoient les ganglions sympathiques ; qu'ils se dilatent dans une mesure proportionnelle au degré d'affaiblissement du stimulus ou à sa cessation ; que les parties alimentées par ces artères reçoivent moins de sang, jouissent d'une vitalité moindre, produisent moins de chaleur, lorsque les artères se contractent ; et que le contraire est observé lorsqu'elles se dilatent. Considérant le grand nombre de maladies que l'on sait aujourd'hui consister en un excès ou un défaut de sang dans la partie affectée, M. Chapman a pensé que si l'on avait le moyen de diminuer ou d'accroître le stimulus transmis aux artères par les ganglions sympathiques, on pourrait exercer sur les maladies une action beaucoup plus énergique que celle qu'on a pu produire jusqu'à présent. Partant de ces données, M. Chapman s'est livrée à des tentatives pour arriver à ce but, et il croit avoir trouvé un moyen d'influencer très efficacement, non seulement le grand sympathique, mais aussi la moëlle épinière. Ce moyen n'est autre que le froid et la chaleur appliqués le long de la région spinale au moyen d'un sac en caoutchouc très ingénieusement construit, et renfermant de la glace, ou de l'eau à divers degrés de température. La chaleur augmente l'affluence du sang dans les centres nerveux et déterminent ainsi la contraction des artères qu'ils animent, en exaltant leurs fonctions ; tandis que le froid, en diminuant l'afflux du sang dans ces centres, amène la dilatation des artères qu'ils tiennent sous leur dépendance ; en ou tre la moëlle épinière ainsi influencée a de la même façon ses pouvoirs moteurs et sensitifs exaltés ou déprimés. M. le Dr. Chapman a constaté en outre que, lorsque par des moyens naturels ou artificiels, les centres nerveux sont remplis d'un excès de sang, la peau secrète de la sueur, et les muqueuses du mucus en quantité très grande ; et que dans le cas contraire

il y a diminution de ces sécrétions. Ce fait peut éclairer la nature intime de plusieurs maladies dont la cause prochaine était restée inconnue. Arrivant alors aux conséquences thérapeutiques de ses découvertes, il a montré que la distinction, entre ce qu'on appelle ordinairement les maladies du système nerveux et les autres affections devrait être abandonnée, car les maladies des poumons et des viscères des cavités pelvienne et abdominale ne sont comme il croit l'avoir prouvé que des désordres des centres nerveux, désordres consistant en un excès ou un défaut d'afflux du sang. Il pense enfin que ces maladies, de même que l'épilepsie, la paralysie peuvent être traitées avec le plus de succès en modifiant la température de parties déterminées de la région spinale, et il assure avoir obtenu la guérison de nombreuses maladies par cette méthode. Il traite les congestions et les inflammations des diverses parties du corps en appliquant la chaleur à des parties du rachis déterminées, et en rapport avec le siège de ces désordres ; il combat l'anémie et la nutrition insuffisante de ces mêmes parties (ainsi par exemple, une distribution trop faible du sang au cerveau) par l'application du froid faite de la même manière. C'est aussi d'après les mêmes principes généraux qu'il traite les fièvres de toute sorte, y compris le choléra, qu'il regarde comme une fièvre dans laquelle le stade de froid est extrêmement prolongé, c'est-à-dire par l'application du froid dans le premier stade et par celle de la chaleur dans le second. Il dit que la glace amènera la résolution des spasmes des vaisseaux sanguins, spasmes qui causent le refroidissement, et il prétend que la *fièvre algide*, fréquente sur les bords de la Méditerranée, pourra probablement être guérie, au moyen de la glace. La période de chaleur des fièvres cède dit-il d'une manière remarquable, à l'application de la chaleur le long du rachis. La peau se refroidit et se couvre de sueur ; les artères cérébrales se contractent après l'énorme dilatation que leur fait éprouver la réaction, le pouls tombe, et la fièvre est domptée. Cependant, ajoute-t-il lorsque la fièvre est due à un poison zymotique, son traitement ne peut détruire la cause ; mais on peut en maîtriser l'action d'une manière très efficace, et en éviter les dangereux résultats. Cette remarque s'applique aux fièvres exanthémateuses de même qu'à celle de forme typhoïde. Le Dr. Chapman traite le groupe entier des affections convulsives par l'application de la glace le long du rachis. Il a aussi guéri, dit-

il, plusieurs cas d'épilepsie, obtenu une grande amélioration dans un grand nombre de cas. Il n'y a pas suivant lui de cas de laryngite striduleuse (faux croup) qui ne puisse être guéri par ce traitement. Il n'a pas trouvé que les convulsions des enfants y résistassent d'avantage, et le Dr. Wilson, qui a complètement adopté la méthode du Dr. Chapman, lui a fait savoir qu'il l'avait trouvée d'une remarquable efficacité dans ces maladies ainsi que dans le *choléra infantum*. Le Dr. Chapman a cité deux cas d'apoplexie par la chaleur et le froid appliqués isolément ou simultanément, selon les symptômes, sur des régions déterminées du rachis. Ces deux faits ont été publiés dans le "Medical Times and Gazette." Le Dr. Chapman a observé que cette forme de paralysie, qui est accompagnée de la contraction des muscles affectés a été généralement améliorée par l'emploi de la glace. Il a obtenu le retour des muscles à leur état naturel, même dans un cas très défavorable de paralysie progressive, et il prétend que si la paralysie infantile était traitée par la glace dès qu'elle se produit, elle serait presque toujours guérie. Il rapporte un cas remarquable de cécité due à une amaurose cérébrale qui a été traitée avec succès; les artères de la rétine qui se trouvaient dans un état de contraction spasmodique ayant été dilatées, la circulation a été rétablie et la vue rendue par l'emploi de la glace. Il mentionne aussi un cas d'amaurose intermittente due à la congestion des vaisseaux sanguins de la rétine, lequel a été guéri au moyen de la chaleur et il pense que désormais il sera possible de rétablir la vue dans plusieurs cas regardés jusqu'à présent comme incurables, et dans laquelle la cécité est due à des désordres dans la circulation de la rétine. Ayant maintes fois vérifié l'efficacité de son moyen d'accroître ou de diminuer la circulation cérébrale, il est convaincu qu'il sera maintenant possible d'agir avec beaucoup plus de puissance que par le passé dans les affections cérébrales, y compris les diverses formes de la folie. Dans l'ordre des affections de poitrine, il dit avoir trouvé la pleurésie extrêmement facile à maîtriser par l'application de la chaleur entre les épaules. Si l'on traite par le même moyen la bronchite à sa première période, ou arrête promptement sa marche, et l'abondante sécrétion de mucus qui se produit dans la seconde période est arrêté par l'application du froid. L'Hémorrhagie pulmonaire et le crachement de sang peuvent être, d'après lui, très promptement et très efficacement arrêtés au moyen de la chaleur;

ses observations à cette égard ont été confirmées par le Professeur Benke de Marburg, qui rapporte qu'en adoptant la méthode du Dr. Chapman, il a très promptement enrayé une hémorrhagie pulmonaire dans un cas fort ancien, ou tous les remèdes habituellement employés étaient demeurés impuissants. Quant aux affections de l'estomac, le mal de mer, ainsi que les vomissements de la grossesse, ils seraient curables d'après ce Médecin, à l'aide de la glace, et toutes les formes de vomissements symptomatiques pourraient être maîtrisés par ce moyen.

M. Chapman signale enfin parmi les maladies curables ou guéries par cette méthode, les affections des intestins, plusieurs cas de paralysie partielle de la vessie, un cas d'hémorrhagie intestinale datant de plusieurs années et qui avait résisté à tous les traitements, enfin les maladies fonctionnelles des organes de la reproduction tant chez l'homme que chez la femme.—(*Gaz. des Hôpitaux.*)

AGENT THERAPEUTIQUE NOUVEAU

pour le traitement de certaines formes d'Hydropisie.

Il s'agit de l'*Erodium cicutarium*; plante indigène commune appartenant à la famille des géraniacés, et qui croît abondamment dans les terrains sablonneux des plages maritimes. L'attention de M. le Docteur Smith ayant été intéressée par une note de M. Beverley, insérée dans le *Medical Times*, il s'était proposé de faire quelque essais pour vérifier l'exactitude des faits annoncés. Le premier cas où M. Smith prescrivit l'*Erodium* ou *géranium cicutarium* fut celui d'un homme de 40 ans, traité à la consultation de l'hôpital pour une affection rénale avec anasarque et ascite. Ni la scille à petites doses, ni la digitale, ni le genêt n'ayant diminué l'hydropisie, non plus que l'*élatérium* et la poudre de Jalap composée, M. Smith renonçant à ces diverses remèdes prescrivit le nouveau médicament qu'il voulait expérimenter, sous forme de décoction à la dose de 90 grammes répétée quatre fois par jour. Dès la visite suivante du malade à la consultation, au bout de quelques jours, l'œdème des membres inférieurs avait diminué, ainsi que le volume du ventre. Le flux urinaire avait sensiblement augmenté d'abondance. L'*Erodium* fut continué pendant trois semaines encore, après quoi des toniques furent administrés pour compléter la cure. (*Abcille Médicale.*)

DE LA PATHOLOGIE DU TÉTANOS.

PAR P. LOCKHART CLARKE, F. R. S.

Dans ce travail, l'auteur décrit les conditions dans lesquelles s'est trouvée la moëlle épinière dans six cas de tétanos. Dans chacun de ces cas il y avait non seulement une congestion plus ou moins prononcée des vaisseaux sanguins, mais ils offraient aussi des lésions de structure bien définies et assez étendues et qui n'avaient pas encore été observées. Ces lésions consistaient en une désintégration de tissu, à différentes périodes de progrès, depuis le simple ramollissement à une fluidité parfaite et elles étaient accompagnées de certaines exsudations et effusions de sang. Ces lésions étaient observées surtout dans la substance grise qui de plus étaient altérée dans sa forme, offrant quelquefois une masse commune avec la substance blanche. Ces lésions dans le Tétanos avaient précisément le même caractère que celles observées par l'auteur dans beaucoup de cas ordinaires de Paralytic ; et en comparant les lésions et les symptômes des deux maladies, il en est venu aux conclusions suivantes : 1^o Ces lésions n'existent pas ou bien existent à un bien faible degré dans les cas de Tétanos suivis de guérison. 2^o Elles ne sont pas les effets de la grande activité fonctionnelle du cordon manifestée par la violence des spasmes, mais bien les effets d'un état morbide des vaisseaux sanguins. 3^o Elles ne sont pas les seules causes des spasmes tétaniques. 4^o Les spasmes tétaniques dépendent de deux causes séparées—premièrement d'une *surexcitation morbide de la substance grise du cordon* produite par un état morbide et hypérémic de ses vaisseaux sanguins venant des nerfs injuriés, et produisant l'exudation et la désintégration des tissus ; et secondement de l'*irritation* venant du cordon morbidement surexcité par la même cause—de la périphérie par les nerfs affectés. M. Brooke pense que les faits rapportés par l'auteur viennent à l'appui des vues du Dr. Radcliffe sur l'action musculaire ; il dit que ces faits nous poussent à cette conclusion, que dans le Tétanos la désintégration du cordon spinal implique nécessairement plutôt une diminution qu'une exaltation de l'action fonctionnelle. M. Durham a examiné d'après le plan introduit par M. Clarke, le cordon spinal d'un patient mort d'hydrophobie, il a trouvé une forte congestion avec extravasation dans la région dorsale, et de la congestion seulement dans les portions inférieures du cordon. M. Gant cite l'autopsie d'un cas de Tétanos

dans lequel on a trouvé une très grande quantité de sang dans le canal vertébral. A l'œil nu le cordon n'offrait aucune apparence remarquable, il était très élastique. Le Dr. Althans demande à l'auteur combien de cas il a examinés vu que dans quelques uns on n'a trouvé aucun changement. Le Dr. Harley croit que la Société doit beaucoup à M. Lockhart Clarke en ce sens qu'il avait ouvert un nouveau champ de recherches, car jusqu'à Schroeder vander Holk rien n'avait été fait, et dit, qu'avec les recherches de M. Clarke une nouvelle ère s'ouvrirait dans l'étude des maladies nerveuses. Nous entendons encore parler de l'insanité comme d'une maladie de l'intelligence et comme si ce n'était autre chose qu'un simple "*dérangement fonctionnel*" mot qui ne devait être qu'une apologie de notre ignorance ; que l'action catalytique était quelque chose que nous ne comprenons pas ; "l'action vitale" un manteau pour cacher notre ignorance, et il ajoute, que grâce à M. Clarke de telles expressions disparaîtront. M. Lockhart Clarke en réponse dit que les observations qu'il a décrites ont été faites sur le cordon spinal de six cas de Tétanos, et que depuis qu'il avait fait part de son travail il avait examiné la moëlle épinière de trois autres cas qui offrirent précisément les mêmes résultats. Les lésions et altérations de structure quoique nombreuses étaient dans quelques places excessivement légères et appréciables seulement, au moyen du verre grossissant.

RHUMATISME ARTICULAIRE,

traitement par les vésicatoires.

Jusqu'ici le vésicatoire n'a guère été appliqué dans le rhumatisme articulaire, aigu, que vers la fin de la maladie, lorsque les phénomènes généraux ayant cessé et la fluxion inflammatoire paraissant éteinte, il reste dans quelques articulations des troubles (douleurs sourdes, un peu d'hydrarthrose), qui tardent à disparaître complètement. En 1850, M. Dechilly, médecin, à Vaucouleurs, préconisa le premier l'application de larges vésicatoires sur toute l'étendue des articulations pendant la période la plus aiguë de l'affection rhumatismale. C'est ainsi qu'il plaça jusqu'à treize vésicatoires mis en six fois, soit sur des articulations, soit sur des gaines tendineuses ; quatorze observations furent rapportées par l'auteur à l'appui de sa méthode. Dans un rapport favorable présenté sur la mémoire de M. Dechilly, Martin Solon cita trois faits où il avait employé ce traite-

ment et obtenu des résultats favorables. Cependant la méthode fut laissée de côté, et récemment en Angleterre on put considérer la médication dont nous parlons comme nouvelle. Herbert Devies, et avec lui plusieurs autres médecins, proposèrent de traiter le rhumatisme aigu par des vésicatoires appliqués dans le voisinage des jointures malades. Il est un point sur lequel les auteurs anglais ont insisté, et qui n'avait pas été signalé par M. Dechilly, c'est que le traitement par les vésicatoires aurait le privilège d'empêcher l'apparition ou d'arrêter le développement des complications cardiaques, et cela, parce que l'affection articulaire guérit rapidement. Le Dr. Davies emploie uniquement le traitement local. Les vésicatoires sont appliqués non pas sur la jointure malade, mais auprès d'elle. La méthode du Dr. Davies a été expérimentée à Paris, par M. Lasegue, M. le Dr. Fernet vient de résumer ces divers travaux, et de faire connaître les résultats des expérimentations entreprises à l'hôpital Necker. Voici comment M. Lasegue procède : "Il fait appliquer à quelques centimètres au dessous de la jointure malade, et dès l'apparition de la douleur, une bande d'emplâtre vésicant d'une largeur de 4 à 6 centimètres, et assez longue pour contourner le membre comme un bracelet ou comme une jarrettière. Lorsque, comme à l'épaule, il n'est pas possible d'enrouler ainsi le membre, on circonscrit l'articulation entre deux bandelettes, qui se rejoignent et forment une espèce de cercle irrégulier. Le vésicatoire est enlevé au bout de 5 à 6 heures qu'il ait ou non enlevé l'épiderme. On le panse avec de la ouate, sans aucune substance topique, et le pansement définitif n'est pas renouvelé. Les expériences ont porté sur une série de rhumatismes qu'on peut décomposer en trois types : 1° Rhumatisme articulaire sub-aigu, avec douleurs moyennes, fièvre peu intense datant d'un petit nombre de jours. 2° Rhumatisme articulaire aigu de date également récente, avec tout l'appareil fébrile des formes franchement aiguës. 3° Rhumatisme rebel se reproduisant par accès, s'accompagnant d'une recrudescence marquée des phénomènes fébriles. Les résultats obtenus ont été assez heureux pour engager les médecins français à suivre l'exemple de M. Lasegue. (*Archives Gén. de Médecine.*)

MM. LES Drs. DAGENAI ET LEMIRE.

(Nous sommes d'autant plus flattés de la correspondance de M. le Dr. Bibaud, qu'elle prouve que si nous n'avons pas rencontré les exigences de tous les Médecins, du moins

nous avons la satisfaction d'enregistrer en notre faveur, l'opinion d'un homme éminemment pratique, et qui à beaucoup fait pour la Médecine en ce pays. C'est la plus belle récompense que l'humble gloire pouvait recevoir du maître. Red.)

Chers confrères—Je suis flatté de votre appel à la profession médicale française du Bas-Canada. Exposer *Notre Position* ne saurait venir que de la part d'hommes sincèrement dévoués aux intérêts de la médecine, ayant le véritable sens pratique.

Déjà, Messieurs, l'impression qu'a faite votre éditorial, de ce mois, porte ses fruits, et j'ose espérer que vos paroles seront entendues et comprises bientôt de nous tous.

Faire ce que l'on peut, c'est faire ce que l'on doit, dites-vous. Nul doute, que vous n'ayiez bien rempli votre tâche aux yeux de tous ceux qui ont lu et consulté la *Gazette Médicale*. Mais, à cause même de l'indifférence dont vous parlez, je ne saurais dire autrement que vous, aux médecins Canadiens-Français.

"Pourquoi cette indigence de matières locales, quand une heure par jour de travail, prise sur vos loisirs, aurait pu faire de notre feuille l'expression éclairée de la profession médicale française en ce pays."

Nous espérons, dites-vous, que chacun comprendra dans quelle position nous nous trouvons. Pourquoi ne le serait-elle pas ? Parceque, me direz-vous "sur cinq cents médecins à qui nous avons adressé notre journal cent *seulement* ont payé." Mais ceux-là comme beaucoup d'autres ne s'empresseront-ils pas de réparer ce tort en consolidant la position d'une publication médicale dans leur langue maternelle ? Ne doivent-ils pas de plus l'alimenter par l'exposé des faits pratiques et des théories que le médecin instruit de partout possède en abondance, et que nous serions avides de connaître ?.....

Je me persuade que la *Gazette Médicale* paraîtra deux fois par mois à trois piastres d'avance, avant la sortie du 1er N^o. de la 2^{me} année, pourvu que "ceux qui ont l'âge et l'expérience vous appuient. C'est leur devoir.

Un mot de plus et je termine. Vous me disiez en conversation que, les observations cliniques de l'Hôtel-Dieu pouvaient seules alimenter un journal de médecine. Vous connaissez mes opinions sur ce que doit être une clinique d'hôpital, et vous savez de plus que j'ai toujours exprimé le désir de voir nos élèves avancés dans leurs études, prendre au pied du lit du malade, le détail des cas importants, jour par jour, et de plus, les observations et opinions du clinicien. Si mes

collègues le veulent la chose est facile. Nos confrères d'origine anglaise nous donnent l'exemple.

F. G. BIBAUD, M. D.

Montréal, 19 juin 1866.

TRICHINOSE.

On désigne par cette expression la présence de trichines dans l'économie et les accidents qu'elles déterminent.

Causes. — Les trichines sont des vers microscopiques, filiformes, à la tête distincte, bouche nue terminale, estomac simple, anus terminal; le mâle a une queue bifide ou bilobée; la femelle a une queue tronquée avec une vulve située un peu loin de l'extrémité antérieure, et un oviducte très vaste rempli d'embryons déjà formés. Ces vers se développent naturellement, du moins à notre insu, dans les chairs de plusieurs animaux, tels que le porc, le chat, le chien, le lapin, les rats, &c., &c., (le bœuf, le veau, le mouton, le cheval et l'âne paraissent réfractaires à leur développement comme à leur introduction expérimentale, et de ces chairs employées à la nourriture de l'homme, elles passent dans l'économie de ce dernier pour s'y développer ainsi qu'il est dit ci-après. Le porc étant consommé en grande quantité, c'est lui qu'on accuse de causer la trichinose. On suppose qu'il l'a contracté lui-même en se nourrissant de chairs altérées, d'excréments, d'immondices &c., selon son habitude et comme c'est une nécessité pour lui, en Allemagne surtout, où la trichinose s'est déjà plusieurs fois montrée. Ainsi, les trichines sont introduites dans les voies gastro-intestinales. Comme quelques bouchées de viande trichinée peuvent contenir 2 ou 3 mille mères (on estime qu'il n'y a qu'un mâle pour une femelle), et que chacune de ces mères renferme 4 à 5 cents œufs, il en résulte bientôt un million de petites trichines. Celles-ci passent des voies digestives dans le système sanguin et de là se répandent dans les muscles, où chaque ver grandit et s'enveloppe d'un kyste d'abord transparent, plus tard crétiifié, qui apparaît sous forme d'un point blanchâtre.

Symptômes. — Les auteurs qui ont donné des descriptions de la trichinose l'ont divisé en trois périodes :

1° Période d'irritation gastro-intestinale. — Elle correspond au séjour des trichines dans les voies digestives. C'est une irritation plus ou moins prononcée, suivant la quantité de vers ingérés et qui dure jusqu'à leur expulsion, laquelle a lieu entre le 8ème et le 2ème jour.

Langue sale, nausées, vomissements, ballonnement du ventre, coliques; prostration, peau chaude; 100 à 110 pulsations.

2° Période d'irritation musculaire. — Elle est aussi en rapport avec le nombre des trichines, et nous savons combien il peut être considérable. Lassitude, frisson, douleurs dans les membres, oedème, de la face et des paupières; pupilles dilatées, mouvements presque impossibles, quelque fois contractures musculaires, la peau se couvre de sueur, d'une éruption furonculaire ou miliaire. Les phénomènes de la première période sont aggravés; il y a de l'insomnie, de l'agitation, une soif très-vive, pouls de 15 à 130.

3° Période de terminaison typhique. — Les accidents revêtent la forme de ceux de la fièvre typhoïde, tels que gazouillement intestinal, coliques, diarrhées. Délire, soubresauts des tendons, contractures, coma, &c.

Diagnostique. — D'après les observations recueillies, on voit que certains signes ont été communs, mais aussi sans rien avoir de caractéristique cependant; tels sont la fièvre, l'oedème de la face et des paupières, quelquefois des membres, les douleurs musculaires, la diarrhée ou la constipation, les sueurs, la chute des cheveux &c. Avec des symptômes si peu caractéristique on est en droit d'admettre que bien des cas de maladies graves, à caractère insolite, ont été des trichinoses méconnues. Pour éclairer le diagnostique, peut-on enlever un fragment de muscle pour l'examiner au microscope? Cela a été conseillé et fait au moyen d'un petit emporte-pièce, tel que celui proposé par Duchenne de Boulogne. Il faut savoir que les trichines sont plus abondantes dans les masséters et près des attaches musculaires aux membres; elles habitent encore avec prédilection les muscles du larynx.

Marche, Prognostique. La maladie n'est pas toujours mortelle, quoique les trichines puissent vivre plusieurs années dans le tissu musculaire à l'état de petits kystes. Du 20 au 40ème jour, les symptômes peuvent s'améliorer et la guérison s'opérer, mais elle est toujours lente et difficile, les cheveux tombent après, mais repoussent ensuite. Très souvent malheureusement, la mort survient à la fin de la deuxième période ou au commencement de la troisième. A l'autopsie, on ne découvre aucune ulcération dans les plaques de Payer.

Traitement. On le distingue en préventif et en curatif. Le traitement préventif consiste à veiller à la nourriture des porcs, à inspecter leurs viandes quand ils sont abattus, et

surtout à ne faire usage de celle-ci qu'après l'avoir soumise à la cuisson. Les trichines ne résistent pas à une température de 70 à 75. Quant au traitement curatif, il est très borné. Introduites dans l'estomac, les trichines s'y maintiennent malgré purgatifs ou vomitifs. Les empoisonner sur place est chose plus facile peut-être. La benzine ou l'acide phénique paraît jouir de la propriété de les tuer, alors même qu'elles sont passées des organes digestifs dans l'appareil musculaire, car cette substance étant absorbée, les poursuit partout où elle se trouve.—*Abeille Médicale.*

CHOLÉRA.

Par J. B. MEILLEUR M. D., L. L. D. Montréal.

(Suite et Fin.)

Revenant à la seconde partie de ma communication, je dis que le *choléra* d'aujourd'hui n'est ni contagieux ni particulier à aucun pays, mais que, comme déjà maintes fois auparavant, il est devenu épidémique, que par conséquent cette maladie n'est pas plus nouvelle aujourd'hui que n'en est le nom, et qu'elle n'est rien autre chose que le *choléra* ordinaire, le *choléra morbus* d'Hypocrate, le *choléra* de tous temps et de tous les pays, 1° parcequ'en principes généraux, à l'exception de quelques simples modifications, produites par une dépression nerveuse causée par la peur, le chagrin, etc., ou qui peuvent résulter de l'excès de la dépravation, de l'immoralité et des débauches auxquelles se livrent plus volontiers les hommes modernes, les causes physiques et autres, productives de diverses maladies auxquelles nous sommes sujets, doivent être de nos jours ce qu'elles étaient au commencement et ce qu'elles seront probablement jusqu'à la fin des siècles, 2° parceque, loin d'être particulière à aucun pays ou à aucun endroit isolé, comme le sont quelques maladies causées par l'opération spécifique de quelcun agent morbifique local, le *choléra actuel*, comme celui dont nous parle Hypocrate, paraît être plus ou moins commun à tous les pays, à tous les endroits du monde habité, 3° parceque le *choléra actuel* a lieu et fait souvent des victimes précisément dans la même saison et sous l'influence particulière des mêmes circonstances que celles qui sont bien connues pour être, par leur concours, favorables à la production, à l'existence, à l'opération et à la propagation de l'ancien *choléra*, que j'appellerai dans la suite *choléra ordinaire*, 4° parceque ses causes prédisposantes sont précisément celles qui prédispo-

sent au *choléra ordinaire*, telles que les intempérences, la transition soudaine du froid à une température chaude, la chaleur solaire dont l'action et l'impression sur le foie surtout, produisent un effet particulier toujours très injurieux, d'où vient que cette maladie n'existe généralement que dans la saison chaude de tous les pays, 5° parceque les causes excitantes du *choléra actuel* sont celles qui déterminent et excitent en action le *choléra ordinaire*, telles que les intempérences, la transition soudaine du chaud au froid surtout au froid humide, les débauches et les intempérences, l'usage intérieur de substances trop rafraichissantes immédiatement après une transpiration abondante, la peur, la suppression de la transpiration qui fait déterminer le sang vers les organes intérieurs et en particulier vers le foie, 6° parceque la cause prochaine du *choléra actuel* est évidemment celle qui annonce le *choléra ordinaire*, c'est-à-dire, une congestion du foie et dont l'admission dans la pathologie de cette maladie a fait adopter les moyens thérapeutiques qui ont généralement été couronnés d'un grand succès dans la pratique des médecins qui se sont conduits d'après cette doctrine. 7° parceque les symptômes qui annoncent et signalent le *choléra actuel* sont précisément ceux qui caractérisent le *choléra ordinaire*, d'où vient la raison du seul et même nom que l'on a donné aux prétendues deux espèces. 8° parceque le traitement que la raison, l'observation et l'expérience ont prouvé être le plus convenable au *choléra ordinaire*, est celui qui convient le mieux au *choléra actuel*; d'où vient que les médecins qui ont dévié de ce traitement n'ont eu que peu ou pas de succès, au lieu que ceux qui l'ont suivi, en tout ou en partie, et qui se sont gouvernés en tout d'après la considération des symptômes présents et des circonstances concomitantes, ont obtenu un succès marqué au coin de la thérapeutique la mieux fondée. 9° parceque les médecins qui s'étant trop aisément persuadés que le *choléra actuel* est une maladie nouvelle ont adopté un traitement nouveau replét de spécifiques aussi ridicules aux yeux de la raison que contraire aux règles de la logique médicale et de la saine thérapeutique; n'ont obtenu que peu ou pas de succès dans leur pratique.

Mais, avant d'entrer en considération du traitement convenable, il est nécessaire d'établir une division de la maladie et des différents degrés de son intensité, et en cela, je me bornerai à l'essentiel, toutefois, abstraction faite de la nature contagieuse à laquelle je

ne crois pas. Je diviserai donc le *choléra* en deux espèces bien distinctes, que le médecin observateur doit nécessairement reconnaître dans le cours de sa pratique ordinaire, savoir: 1° Le *choléra* qui est caractérisé par des évacuations plus ou moins considérables de bile morbide, c'est-à-dire, le *choléra bilieux* que l'on nomme simplement *choléra* ou *choléra-morbus* en général et dont les symptômes spécifiques ne laissent aucune équivoque. 2° La seconde espèce est désignée par le défaut de sécrétion et d'évacuation bilieuse, c'est-à-dire, que c'est le *choléra sec* ou sans évacuation spontanée de bile ou autre fluide.

Ces deux différentes espèces de *choléra* sont également caractérisées, dans leur début, par une congestion évidente du foie; dans la première, le foie irrité par la présence du sang dont il se trouve surchargé, assume, pour s'en débarrasser, une action extraordinaire et surnaturelle, par laquelle il le convertit rapidement en bile morbide, au lieu que dans la seconde espèce, le foie, surchargé de sang, comme dans la première, est trop surchargé et trop faible pour pouvoir assumer une réaction suffisante et convenable, et être habile à se débarrasser du sang qui le surcharge, le gonfle, le gêne et le paralyse, pour ainsi dire, d'où vient qu'il est dans un état d'oppression, de torpeur et d'inaction qui ne lui permet pas de sécréter même la quantité ordinaire de bile, saine ou morbide.

Les symptômes généraux et communs aux deux espèces de *choléra*, sont, comme nous l'avons déjà vu, en partie, une sensation de gêne, de plénitude, de douleur et de chaleur dans la région du foie et de l'estomac, quelque fois même dans le côté opposé, dans le bras droit et sous le scapula de l'épaule droite, douleur dans les membres, lassitude générale, lassitude et douleur en particulier dans la région des reins, malaise, coliques, mal de tête, manque d'appétit, soif, envie d'uriner souvent, urine peu, épaisse, chargée, rouge quelques fois blanche, irritante au passage, matière fécale noire, grise, quelques fois blanche, faiblesse et débilité considérable, dyspepsie et flatuosité qui en sont les signes et la conséquence naturelle, langueur et irritabilité dans la circulation et dans la transpiration, pouls petit, faible, lent, quelquefois accéléré, dur, irrégulier, frisson, frisson et chaleur alternativement, crampes, sueur visqueuse et généralement froide, langue sèche, et chargée d'une matière noirâtre, dépression, dépérissement et rétraction à la surface, surtout des traits naturels du visage, expression inquiète, dépression et couleur noire autour des yeux, etc.

La seconde espèce se caractérise encore particulièrement par une obstruction et par une diminution évidente de la quantité ordinaire de la bile.

Quelques écrivains spéculatifs ont multiplié les espèces et les différents degrés de *choléra* à l'infini; mais, dans la pratique je ne vois aucune raison plausible d'en admettre plus de deux espèces dont la première a quatre degrés seulement que j'appellerai 1° celui de la congestion; 2° celui des évacuations, telles que diarrhée, vomissement; 3° celui du collapse; 4° celui de la réaction subséquente au collapse, mais que l'on peut regarder comme le premier degré de convalescence qui demande plutôt l'usage d'aliments fortifiants que celui des remèdes. Mais la réaction subséquente au collapse n'a malheureusement pas toujours lieu.

La seconde espèce n'a vraiment qu'un seul degré qu'il est utile de prendre en considération, c'est celui de la congestion au delà de laquelle on ne peut passer sans qu'il prenne le caractère de la première espèce.

Le traitement propre au premier degré de la 1ère espèce est donc celui qui est plus ou moins convenable à la seconde espèce, c'est pourquoi je n'en ferai aucune autre mention particulière. Or, voici le traitement que l'observation et l'expérience m'ont prouvé être le plus convenable aux différents degrés de la première espèce de *choléra*, tel qu'il s'est montré parmi nous depuis quelques années.

Au 1er degré, si la maladie est sporadique, et si le malade est d'un tempéramment fort, sanguin, vigoureux et pléthorique, et surtout s'il est jeune, le médecin, s'il est appelé assez tôt, devra pratiquer la saignée à un degré proportionné à celui de la maladie. Ensuite, considérant toujours l'idiopathie et l'idiosyncrasie particulière du patient, le praticien pourra faire usage de bains, au moins de ceux de pieds, après quoi il faudra procéder à décharger et nettoyer les premières voies par l'usage modéré de quelque purgatif, tels que la jalap et la rhubarbe, sans oublier d'y joindre le calomel comme étant très propre à avoir une influence particulière sur le foie. Il faut éviter les purgatifs salins, parcequ'ils sont généralement trop rafraichissants dans une maladie où, en déplaçant, il est important de réchauffer le malade. On doit faire souvent sur les extrémités des frictions à sec avec de la moutarde bien chauffée dans une poêle à frire et un morceau d'étoffe de laine, ou humide avec de l'eau de vie, du bon vinaigre ou du rhum et du sel de table bien chauffé, et elles doivent être entretenues dans un état

toujours bien chaud par l'application de briques ou de fers chauds, etc.

Le vomissement devient quelquefois nécessaire, surtout si l'estomac paraît chargé de quelque substance indigeste ou injurieuse, et l'on peut le provoquer par l'usage de l'ipécacuhana précédé de quelques grains de calomel. Cette pratique m'a toujours extrêmement bien réussi dans les cas sporadiques qui la demandaient, ayant l'effet de décharger l'estomac et le foie par l'évacuation d'une grande quantité de bile. Je donne le calomel à la dose de 5 à 6 grains avec autant de julap, environ une heure et demie avant l'administration de l'ipécacuhana que je préfère à tout autre émétique, parcequ'il est plus doux, et que je donne d'une seule dose dans très peu de liquide, à la quantité de 18 à 24 grains. ne permettant l'usage de l'eau tiède que lorsque le vomissement est bien établi. Ce traitement, suivi de l'usage du carbonate de soude ou du nitrate de potasse, suffit généralement pour rétablir le malade à la santé.

Au second degré, lorsqu'il n'y a qu'une simple diarrhée, si elle est modérée, le vomissement provoqué de la manière recommandée au premier degré est très recommandable ; mais, si elle est considérable, il est plus prudent de prendre de suite les moyens sûrs de l'arrêter autrement. Pour cette fin, si l'estomac est bien, une prise composée de 6 grains de poudre de Dover, de 4 grains d'acétate de plomb et $\frac{1}{2}$ grain d'opium est généralement très efficace. Une prise composée de la moitié de ces ingrédients doit être administrée, ensuite une fois toutes les trois ou quatre heures, suivie d'un demi verre à pied de bon vin de porte ferré, immédiatement après l'avoir prise. L'on peut dans les intervalles, donner de temps à autre du café fort sans lait, et de l'eau forte de riz et bien assaisonnée de sel et de canelle, par une et deux cuillerées à soupe. Si l'estomac n'est pas bien assuré, une dose d'un grain d'opium avec 4 grains d'acétate de plomb et 20 gouttes d'éther nitrique, administrée ensuite à la quantité de la moitié au lieu de la prise ci-haut, une fois toutes les trois ou quatre heures, sera préférable ; et du reste continuer en tout comme dans le premier cas du second degré de la maladie. Cette prescription est d'autant plus recommandable que l'effet astringent de ses deux substances, l'opium et l'acétate, est augmenté par leur mélange, tandis que leurs propriétés délétères sont neutralisées, de manière à pouvoir être administrés avec la plus grande sûreté. Si le malade a trop

de répugnance à prendre quelque substance solide, on peut lui administrer du Laudanum et du parégorique, 15 gouttes de chaque, avec 20 gouttes d'éther nitrique, dans un petit peu d'eau de vie froide, continuée en petite quantité.

L'administration d'un peu d'eau froide de temps en temps, ou un petit morceau de glace que le malade laisse fondre dans sa bouche, produit beaucoup de bien, et surtout un plaisir qu'il ne saurait trop exprimer. Cette eau est absorbée avec d'autant plus de rapidité, qu'une plus grande quantité de *serum* a été évacué sous forme de bile ; la nature demande à le remplacer.

Lorsque le vomissement a lieu et qu'il est violent, l'opium solide, à la dose d'un grain, ou le musc à la quantité de trois ou quatre grains, avec autant de carbonate de soude, répété jusqu'à ce que l'estomac le retienne, sans rien autre chose pendant l'espace d'au moins une heure, sera plus convenable. Cette dose, si elle est retenue par l'estomac, peut être administrée dans la suite à la quantité de la moitié une fois toutes les trois ou quatre heures, tant qu'il en sera besoin, avec du café fort et de l'eau forte de riz dans les intervalles, ou simplement de l'eau froide comme recommandée plus haut. Si, par la rapidité des évacuations le malade est menacé de l'état de collapse, il faut sans perdre de temps appliquer des emplâtres de moutarde aux pieds, sur l'abdomen et sur la région de l'estomac, sinon *une grande mouche*, administrer de temps en temps un petit peu d'eau de vie dans une cuillerée à soupe d'eau de riz ou simplement d'eau froide, et continuer les frictions de la manière déjà décrite ; elles ont le triple effet de nettoyer les pores, d'emporter la sueur visqueuse dont la peau est couverte, et d'établir à la surface la circulation, la transpiration et la chaleur d'une manière plus régulière. Des frictions pratiquées le long de l'épine du dos, avec de l'esprit de thérebentine, sont excellentes.

S'il y a apparence de collapse, c'est-à-dire, de cette état de la maladie où la vie se retire de la surface, etc., il ne faut administrer l'opium qu'en bien petites doses et avec la plus grande précaution ; et si l'on a été obligé d'en administrer une plus forte dose pour commencer, il faut faire prendre souvent du café fort, parcequ'il agit comme antidote, et éviter alors de faire des frictions avec du vinaigre, parceque celui-ci étant absorbé se combinerait avec l'opium et en formerait un acétate, et augmenterait de beaucoup sa propriété soporative qu'il est toujours important de diminuer autant que possible.

Ainsi, lorsque le malade est déjà dans un état de collapse, ou qu'il menace d'y tomber, ou s'il a des crampes, l'on doit administrer le musc pour commencer, parceque, dans de pareilles circonstances, il est bien préférable à l'opium pour les raisons que l'on vient de voir, ce dernier ne pouvant alors être administré qu'en petites doses, si les symptômes le requièrent. En outre, à l'état de collapse, l'usage des stimulants, et surtout des stimulants diffusifs, répétés souvent à *petites doses*, devient nécessaire pour produire une réaction favorable. Les plus convenables sont l'eau de vie, l'eau froide, le genièvre, le bon vin de porte, l'éther et surtout l'éther nitrique, l'esprit d'ammoniaque avec deux ou trois gouttes d'huile de canelle ou de clou, s'il y a encore vomissement. Les premiers articles peuvent être donnés par cuillerées à thé, et les derniers par 20 à 30 gouttes une fois toutes les demi-heures, l'eau froide par cuillerées à soupe répétées toutes les 8, 10, à 15 minutes. Du reste traiter le patient comme au second degré de la maladie. Si le malade continue à avoir une diarrhée passive, on peut lui faire prendre de la craie dans du lait frais bouilli, de la teinture de Kino, de catéchu, etc., etc. Mais, l'on peut espérer davantage de l'effet de la poudre de dover, de la manière déjà recommandée au second degré, ou d'une pilule composée d'un grain d'opium, d'un grain de rhubarbe et d'un grain de calomel, administrés une fois toutes les quatre heures ou encore d'une dissolution de corrosif sublimé à la quantité de deux grains dans un once d'eau de vie à prendre 20 gouttes une fois toutes les deux ou trois heures. Cette dernière prescription m'a réussi dans plusieurs cas opiniâtres de diarrhée passive pour laquelle rien autre chose ne réussissait. M. le Docteur Couillard, de Québec, peut rendre témoignage de son efficacité dans un cas désespéré de diarrhée passive chez une femme irlandaise qui était dans l'hôpital des émigrés à Québec en 1828 pour laquelle il me fit l'honneur d'ordonner cette prescription qui la rétablit en huit jours. J'avais vu la malade, en visitant l'hôpital.

Une décoction d'écorce de chêne blanc, de racine de murier, d'écorce de liard, de boulean, de tremble, etc., prise comme les remèdes précédents, conjointement avec du bon vin de porte, ferré immédiatement avant de la prendre, est encore très recommandable. Ces substances végétales contiennent un principe amer, anodin, tonique et astringent qui convient extrêmement bien au cas dont il s'agit.

Au quatrième degré de la maladie, lorsque la réaction est bien établie, il est nécessaire de continuer d'administrer quelques anodins en petites doses, à temps éloignés, les astringents, les toniques et un peu plus de nourriture, ayant soin d'éviter les végétaux potagers. La grosse bière et *ferrée*, est très recommandable, parcequ'elle contient un principe amer, anodin, et très tonique qui se trouve dans le houblon.

L'arrow-root est la nourriture la plus convenable que l'on puisse offrir au malade, lorsque son estomac est capable d'en retenir.

La soupe de bouillon de poule, de mouton, et au riz bien cuit et bien assaisonné, mais sans la moindre particule de graisse, le thé, le café avec des tranches minces de bon pain léger et rôti, du *cracker*, du maigre de viande, surtout du mouton sec et rôti au bout de la fourchette et bien salé, des tranches minces de bon lard salé cuit de la même manière, sont des aliments très convenables.

N. B.—Dans tous les degrés de la maladie, il est important que le malade se tiennne dans une position horizontale et immobile, toujours autant que possible.

L'Assomption, Mars, 1834. (*)

(*) (Dans l'avant dernière ligne du dernier paragraphe de la première insertion lisez : bains chauds. Réd.)

EXTRAIT D'UNE LECTURE,

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

(Suite et Fin.)

L'autopsie nous a fourni des traces évidentes de congestion cérébrale suivie d'apoplexie. Or, qu'est-ce que l'apoplexie ?

N'est-ce pas une maladie caractérisée par une paralysie soudaine, spontanée, plus ou moins complète, plus ou moins étendue, plus ou moins durable du sentiment et du mouvement ?—maladie que le Dr. Cook définit ainsi : " A disease in which the animal functions are suspended, while the vital and natural functions continue, respiration being generally laborious, and frequently attended with stertor." (236 p. D.)

Dans le cas qui nous occupe, les méninges étaient le siège de l'apoplexie. Et l'apoplexie méningée suivant Grisolle est une maladie dont l'invasion a lieu le plus souvent d'une manière subite (26 fois sur 33) et accompagnée assez communément de paralysie puisque Prus l'a notée 6 fois sur 8 et d'une durée variable, pouvant être mortelle au bout de quelques minutes seulement.

La rupture du foie n'est pas plus indulgente, car, lorsque cet accident se déclare, les malades accusent aussitôt une douleur vive, déchirante; la face est grippée, anxieuse; le pouls petit, accéléré; il y a des syncopes (Vigla); la mort arrive enfin après un temps qui varie entre quelques heures et dix jours. (probablement en raison de l'étendue de la rupture.)

Ce n'est pas tant à la solution de continuité de ce viscère qu'à l'épanchement du sang dans le péritoine qu'est due cette acuité des douleurs. "Si, en général, dit un auteur français, l'épanchement de sang ne réveille aucune douleur vive dans les membranes séreuses telles que l'arachnoïde, le péricarde, peut-être la plèvre, il n'en n'est pas ainsi pour le péritoine. M. Broussais parle, en effet, dans le tome 3^{me} de ses phlegmasies chroniques de trois malades qui, ayant succombé rapidement après avoir éprouvé des douleurs abdominales violentes avec des sentiments de déchirements, n'offrirent à l'autopsie d'autres désordres pour expliquer ces symptômes qu'un épanchement dans le péritoine."

Si un état de torpeur complète d'un côté, et l'acuité des douleurs d'un autre, interdisaient à cet infortuné tout souci d'ordre, de propreté sur sa personne, il serait ridicule, en supposant Madden, sui mentis compos, de se demander si son état ne devait pas plutôt le faire songer aux secours d'un médecin qu'il connaissait parfaitement bien et qui n'en était qu'à quelques perches, tandis que l'indifférence, (pour ne pas dire cruauté) des personnes qui l'ont vu dans cette pénible situation nous force à dire qu'il faut tenir de l'Iroquois pour laisser ainsi à lui-même un malheureux sans aucun secours.

En supposant l'impossible, c'est-à-dire en supposant que Madden ait pu se relever, quel moyen a-t-il adopté pour empêcher ses vêtements et même son collet de chemise d'être tachés par le sang s'échappant de la bouche, du nez, de la paupière et de la tempe? Comment se fait-il que se lavant à grande eau il n'ait pas même rougi le collet et les poignets de cette chemise blanche! Comment a-t-il pu réussir à se laver à l'eau courante d'un fossé sans effacer les taches de sang qu'il avait en dedans de la main droite, sur le pouce, sur le dos de l'index et du médius de la main gauche; au moins sans altérer ou affaiblir ces taches encore à bords francs, bien tranchés au moment de l'examen. Enfin, quel procédé a-t-il adopté pour avoir pu se laver la face et le cou si proprement, ne

laissant, juste, du sang que sur les plaies de la paupière et de la tempe gauches? C'est une autre énigme pour moi, surtout quand je me rappelle tout le soin que met le jeune homme ou la jeune fille à se bien laver la figure quand je leur applique des sangsues pour quelqu'ophthalmie et qui, cependant ne peuvent s'empêcher d'en laisser quelque vestige si je n'ai pas la courtoisie de leur offrir un miroir et de leur permettre ainsi de ne point courir le risque d'affliger en s'en retournant un regard plus ou moins intéressant.

Il n'y a pas jusqu'aux vêtements qui ne proclament que le malheureux vieillard n'a pu résister longtemps après avoir reçu les coups. Trois gouttes de sang sur le pan gauche de sa veste et allongées de haut en bas indiquent qu'il devait être assis ou debout en ce moment là ainsi que les quelques autres gouttes vues sur le devant de sa chemise. Et ces quelques taches de sang sur cette partie de la chemise exigeant alors un parfait écartement des deux pans de la veste semblent participer à établir un commencement de lutte entre cet infortuné et l'agent attendant à ses jours.

Si Madden avait eu la force de se relever et de se laver, il est plus que probable que le sang s'échappant de la bouche, du nez, des paupières et de la tempe aurait souillé ses hardes d'une toute autre façon.

Madden n'a pas eu la force de se relever me remarquera quelqu'un—il était peut-être, trop ivre; voilà pourquoi il y avait si peu de sang sur ses hardes?

Fort bien, dans ce cas devant être tout-à-fait inoffensif, pourquoi a-t-il été frappé avec autant de cruauté à la poitrine et ailleurs, et qui l'a lavé si proprement et qui la posé dans l'escalier de la Maison-Deguire?

Si l'ivresse en jetant le trouble dans la locomotion et l'entendement n'a pas permis à ce malheureux de se relever et de se laver vous serez fort heureux si vous parvenez à établir et à me convaincre que le défunt doit sa mort à une commotion du cerveau qu'aurait pu entraîner une chute sur les pieds, sur les genoux ou sur les fesses. Car on lit à ce sujet dans Briant: "La commotion du cerveau est produite par une chute ou un coup sur le crâne; mais elle peut l'être aussi par une chute sur les pieds, sur les genoux ou sur les fesses si l'individu se tenait droit et raide au moment de cette chute."

Ici la particule *si* suivi des mots *droit et raide* au moment de la chute détruit l'objection.

N'y a-t-il en effet rien de moins commun

que de rencontrer droit et raide un individu dont les muscles sont engourdis ou paralysés par un excès de stimulants ? Ce ne sont pas les adorateurs de Bacchus qui se fracturent le plus communément le radius et le cubitus dans les nombreuses chutes qu'ils opèrent.

Si la mort de Madden ne peut être attribuée à une commotion cérébrale par une chute qu'il aurait faite sur les pieds, sur les genoux ou sur les fesses, il n'est pas plus facile de l'attribuer à la rupture du foie par la même cause et dans le même état, car Grisolle dit qu'il faut que la chute arrive alors d'un lieu élevé.

D'ailleurs l'intégrité des ligaments du foie prouve à son tour que cette immense déchirure n'a pas été produite par une chute.

L'état du cerveau et de ses membranes en nous révélant une congestion cérébrale suivie d'apoplexie méningée, ne jette aucune lumière sur les causes qui ont pu faire développer cet état pathologique. Il est bien vrai que l'âge, l'obésité et le *full habit of body* prédisposaient Madden à cet accident ; mais sous les circonstances qui ont vu s'éteindre une vie encore pleine d'espérance, il est légitime de se demander si une émotion morale vive, comme la colère, ou si des mouvements violents faits dans l'intérêt de sa propre défense n'étaient pas suffisants pour produire cette hyperémie cérébrale dans un moment où la victime était, peut-être loin d'occuper une position assurée sur ses deux tibias, en luttant étendu par terre contre les coups d'un assassin ?

N'oublions pas d'observer que l'autopsie nous ayant offert un cœur sain et un état parfait des vaisseaux qui en partent et y arrivent nous ne pouvons attribuer cette apoplexie à une cause mécanique pouvant faire affluer le sang en plus grande abondance vers le cerveau ou gêner le retour de ce liquide vers le centre de la circulation.

D'ailleurs la malheureuse coïncidence d'une apoplexie méningée avec la rupture du foie ne prouve point que Madden n'ait succombé à une mort violente. Cet épanchement entre les membranes du cerveau que je regarde postérieur à la déchirure du foie d'après l'état du sang trouvé dans les cavités crânienne et abdominale, ne diminue en rien le caractère malicieux des nombreuses lésions internes et externes constatées sur le corps de la victime. En un mot, cette forme d'apoplexie, sous n'importe qu'elle circonstance qu'elle arrive, ne produit jamais spontanément de caillots dans le médiastin antérieur, ne fait jamais coaguler le sang en

plaque sous la plèvre costale et se permet encore bien moins de tourmenter le foie au point de le faire éclater comme s'il eut été frappé de la foudre ; non, l'apoplexie n'a jamais déchiré et ne déchirera jamais cet organe sur une ligne de cinq à six pouces de longueur et de deux à trois pouces de profondeur.

Maintenant si ce groupe de lésions et l'ensemble des circonstances ne suffisent pas pour mettre en déroute les objections de ceux qui veulent convertir cette mort tragique en une mort accidentelle je renonce à toute autre tentative de désiller les paupières de ces fils de Thomas qui ne veulent mettre les doigts dans les plaies de Madden qu'avec des yeux fermés et les abandonne en leur criant cependant avec l'accent du désespoir : Jetez donc un regard dans la maison Leroux ; que signifie le sang séché sur un banc rouge et retenant encore un petit faisceau de cheveux gris, que signifie celui sur la taie d'oreiller ; interrogez au moins la serviette produite par l'inculpée elle-même ?

Il y a du sang partout, on en a même vu sur une robe le jour du départ des accusés pour la prison.

Mais ce n'est pas du sang humain me répond-on.

Ces incrédules *fanatiques* se représentant toujours le médecin expert en conspiration contre la vie des coupables ne veulent y voir que du sang de bœuf, du sang menstruel et des poils de chien blanc et que sais-je encore ? Il leur faudrait un microscope formidable.

Inutile de leur faire remarquer qu'il est invraisemblable, sinon impossible qu'un morceau de bœuf exsangue, débité la veille et rudement ballotté pendant un trajet de quatre à cinq lieues ait pu laisser une tache croûtée aussi grande et aussi uniformément vermeille et étendue sur ce banc rouge et conservant encore longtemps après l'enquête une empreinte fidèle du petit faisceau de cheveux gris enlevés dans l'avant-midi du trois d'octobre ; que si un seul morceau de bœuf peut tacher ainsi un banc peint en rouge, une boîte de boucher devrait être *congestionnée* au bout d'un jour et menacer de devenir organisée au bout du second.

On a eu recours à l'impossible pour prouver que ce sang était du sang de bœuf—on a fait assaut aux consciences et en vain.

Quant au sang trouvé sur une taie d'oreiller, au cheveu retenu dans une croûte de sang sur le banc rouge, le microscope nous a éclairé sur leur véritable nature, ce n'est plus du sang menstruel ni du poil de chien blanc.

Sans le secours d'un microscope, je sentirais volontiers à accorder à ces myopes le bénéfice de leurs objections pour leur assurer que cet instrument devient un objet de luxe pour le médecin ayant en main la serviette produite par la femme Leroux.

Oui, la possession de cette pièce de conviction ne nous permet pas d'oublier l'apparence des plaies de la tempe. Vous vous rappelez encore fort bien que la première de ces plaies, longue d'un pouce, large de quelques lignes, est oblique d'avant en arrière et de bas en haut, et bien recouverte d'une croute de sang coagulé et que la seconde, toute petite, est à un pouce en arrière et cachée par une goutte de sang sec et sous forme d'une croute circulaire, ronde. Eh, bien ! en confrontant les taches de la serviette avec les plaies de la tempe on n'hésite pas à se convaincre que la serviette a servi à étancher deux fois ces deux plaies dans les derniers instants qu'elles laissaient encore échapper un peu de sang, car ces taches accusent des rapports directs, frappant avec les lésions de la tempe dans leur position, leur forme et leur étendue respective. Enfin cette serviette est une photographie fidèle et répétée des deux plaies en question et proclame seulement que le sang dont elle est imprégnée est bien véritablement celui de F. Madden, l'hôte paisible de Madame Leroux le deux d'octobre au soir.

Que les descendants du Bienheureux Thomas se bandent les yeux pour ne point voir ces taches éloquentes ou ces témoins muets et se bouchent les oreilles pour ne point entendre le témoignage écrasant de cette pièce de conviction, je crois pouvoir conclure avec assez de raison :

Que d'après le peu de sang trouvé sur les hardes, Madden n'est pas resté longtemps debout, que la congestion au cerveau a dû être favorisée par la position du défunt étendu par terre et par les efforts qu'il aura pu faire pour se défendre ou se relever, que cette congestion s'est terminée par un épanchement dans la grande cavité de l'arachnoïde, opinion que semble corroborer la disposition des blessures sur le plan antérieur du cadavre et la disposition du sang épanché dans la cavité péritonéale.

Que les désordres observés dans les cavités crânienne et abdominale en troublant profondément l'innervation n'ont pas permis au malheureux veillard de se relever, de se laver, de quitter la maison-Leroux et d'aller expirer sur les degrés de la maison de Deguire.

Que l'état de propriété remarquable de la

face, le faisceau de cheveux gris et la serviette surtout, affirment positivement que l'infortuné défunt a été lavé par une main obéissant à un reste de sentiment d'humanité ou guidée par une fausse prudence, à la faveur d'une lumière bien nourrie et dans la maison mal-famée de St. Clet.

Qu'en un mot, l'infortuné Madden après y avoir perdu la vie à la suite de coups multipliés a été porté de là à l'endroit où il a été trouvé, le trois d'octobre au matin par M^{lle} McSween.

DE L'ACTION DE LA DIGITALE ET DE L'ERGOT COMBINÉS.

Le Dr. Charles Ronayne publie dans le "Dublin Medical Press" un article sur "l'action de la Digitale et de l'Ergot combinés", remède qui lui paraît avoir d'heureux résultats dans le traitement des affections rénales et cardiaques. Il trouva dans ces deux agents une action sédative, tonique et hémostatique chez un jeune homme souffrant d'une regurgitation de la valvule mitrale, compliquée d'effusion péricardique, et qui pendant une attaque de Rhumatisme sous aigue, fut pris de symptômes cardiaques très sévères ; grande anxiété, dyspnée, insomnie, syncopes fréquentes, pouls irrégulier, hémoptisie occasionnelle, avec hydropisie générale et effusion dans le péricarde, les symptômes diminuèrent promptement par l'administration de 10 à 15 gts de Tr. de Digitale et d'Ergot combinés, trois fois par jour. Ces deux agents sont aussi recommandés dans la bronchite chronique et l'asthme Bronchorréale. M. Ronayne pense que l'ergot agit sur la tunique musculaire des vaisseaux capillaires, tandis que la digitale diminue l'action du cœur. Il en a aussi obtenu de grands avantages dans les cas de menstruation difficile ou supprimée, dans les palpitations alarmantes que l'on rencontre généralement chez les femmes hystériques et nerveuses. Si l'on administre ce remède une semaine ou dix jours avant la période mensuelle, après quelques bains de siège, un soulagement prompt se fait sentir, la menstruation devient normale, les palpitations cessent et les douleurs de reins et des cuisses disparaissent. Les mêmes symptômes se rencontrant chez les femmes lymphatiques, chez lesquelles il y a même cessation complète des menstrues, avec œdème des extrémités, pâleur de la face, perte d'appétit, avec bruit de *diable* dans les carotides, se trouveront bien des mêmes remèdes, et s'il n'y a aucune maladie organique

et que l'on administre en même temps le fer on obtiendra une guérison complète.—*Medical & Surgical Reporter.*

TRAITEMENT DU HOQUET

par la pression épigastrique.

PAR M. LÉON BOYER.

Il y a quelques années M. le professeur Rostan signalait à sa clinique deux cas de hoquet opiniâtre dans lesquels la compression méthodique de l'épigastre avait guéri le spasme du diaphragme, vainement combattu jusque là par des moyens divers. M. le Dr. Léon Boyer rapporte plusieurs faits analogues observés dans sa pratique, et dont voici le résumé.

Obs. I. Une jeune personne de 18 ans est prise de hoquet continu à la suite d'une suppression des règles par un refroidissement des extrémités inférieures. Une saignée de pieds est faite sans résultat. Alors suivant le précepte de M. Rostan, M. Boyer applique la paume de la main sur le creux de l'estomac et presse fortement, une légère amélioration se manifeste, les mouvements deviennent moins violents, l'inspiration plus rapide, etc., etc.; mais le succès n'est pas complet. M. Boyer recommande aux parents de faire de suite une grosse pelote de linge, de l'appliquer sur le creux de l'estomac et de la maintenir fortement au moyen d'une serviette entourant la poitrine. Immédiatement après l'application de l'appareil, les accidents cessent. On prescrit une potion antispasmodique, et pour boisson de l'eau de Seltz sucrée en petite quantité. Sur les 10 heures du soir, quatre heures environ après l'application du bandage, la malade, un peu fatiguée par la pression, juge à propos de tout enlever; mais aussitôt les accidents reparaissent, et l'on s'empresse de faire rétablir l'appareil. Le lendemain à dix heures du matin le hoquet n'avait pas reparu. La jeune fille conserva son appareil quelques jours encore. Le hoquet avait disparu sans retour, et elle n'en a pas eu d'atteintes depuis.

Obs. II. Le sujet de la seconde observation est un jeune homme de 25 ans, chez lequel le hoquet s'accompagnait d'étouffement et d'anxiété. Au lieu de le saigner comme on le voulait, M. Boyer prend quatre mouchoirs de poche qu'il trouve sous la main; il en fait une pelote qu'il place sur le creux de l'estomac, et qu'il serre fortement à l'aide de la cravate du malade; dix minutes après tout était fini. Même résultat dans la 3e obser-

vation. Ce traitement si simple est pourtant plus ancien qu'on ne le croit. Bordeu l'avait employé avec un succès complet. Voici ce qu'il en dit: "Traitant autrefois, avec un autre médecin, une personne atteinte de hoquet, nous mîmes inutilement en usage tous les moyens que l'expérience, la raison et les livres purent nous fournir; ce ne fut qu'en serrant très fortement les hypochondres, l'épigastre et le dos du malade avec une serviette, que nous le guérîmes sur le champ.— (*Journal de Méd. et Chir. pratiques.*)

EMPLOI DE L'ALCOOL

dans la Coqueluche par M. TRIPIER.

C'est en considérant, chez les phthisiques, les quintes de toux suivies de vomissements comme des phénomènes reflexes à point de départ gastrique, que je me suis trouvé autrefois conduit à introduire les liqueurs alcooliques dans le régime de ces malades. Bien que la relation qui, chez les sujets atteints de coqueluche, existe entre les quintes de toux, l'expectoration et les convulsions de l'estomac, soit plus difficile à définir, il existe entre ces quintes de toux et celle des phthisiques au début de la digestion une similitude d'aspect qui m'a conduit à essayer du même moyen. Une cuillerée d'eau de vie pure ou, chez les enfants, étendue de son volume d'eau et sucrée, étant administrée à la fin du repas du soir permet ordinairement aux malades de garder celui-ci et suffit pour leur procurer une nuit calme. Une amélioration sensible de l'état générale suit de très près cette substitution d'une petite dose de grog aux tisanes habituelles. Dans ce cas pas plus que dans celui de la phthisie, je ne considère l'alcool comme un spécifique capable de procurer directement la guérison mais seulement comme un adjuvant en ce qu'il place l'organisme dans de bonnes conditions pour attendre la guérison, soit des ressources de la nature, soit des médicaments dont l'influence s'adresse plus immédiatement à l'état organopathique.—*Abeille Médicale.*

ANGINES COUENNEUSES,

traitement par le calomel et les collutoires acides et chlorates.

PAR M. LE DOCTEUR NIVET

Dans une brochure publiée sur les épidémies qui ont sévi dans le Puy-de-Dôme, de 1849 à 1864 M. le Dr. Nivet professeur à l'École de Médecine de Clermont-Ferrand,

recommandé le traitement suivant, dont il n'a eu qu'à se louer dans les cas d'angines couenneuses graves, simples ou compliquées de laryngite. Il administrait au malade 1-10 de gr. de calomel toutes les heures—jour et nuit—aussi longtemps que les fausses membranes avaient de la tendance à se reformer. Trois fois par jour il badigeonnait la gorge et les parties affectées de la muqueuse buccale et pharyngienne avec un fort pinceau trempé dans le mélange suivant :

℞
Mellic. Ros. ̄ ij
Potass. Chlorat. ʒ ij
Muriat. Acid. grs XX.

Lorsque les enfants étaient anémiques ou lymphatiques on leur administrait dès le début de la convalescence du sirop de Perchlorure de Fer. Dans les angines simples ou pseudo-membraneuses peu intenses, calomel à la dose d'1-10 de gr. toutes les 2 heures et gargarismes avec miel rôsat et chlorate de Potasse. Dans les complications d'aphonie ou d'enrouement, un vomitif toutes les fois que survenait la dispnée. Le calomel, par son action spéciale sur les muqueuses facilitait la séparation des fausses membranes adhérentes, et rendait plus efficace l'action des topiques modificateurs.—(*L'Abeille Médicale.*)

LOIS DE PRODUCTION DES GROSSESSES GÉMELAIRES.

PAR MATTHEWS DUNCAN.

La grande majorité des grossesses géme-laires se rencontre chez les femmes de 25 à 29 ans. Les femmes qui accouchent de jumeaux ont d'autant plus de chances de devenir mères qu'elles avancent en âge ; tandis que chez les autres, les chances de grossesse diminuent à mesure que les femmes sont moins jeunes. Les femmes récemment mariées accouchent de jumeaux plus fréquemment que celles qui le sont depuis longtemps. Tandis qu'ordinairement la fécondité augmente jusqu'à 25 ans pour diminuer ensuite, le contraire devient la vérité pour les grossesses géme-laires, la fertilité en jumeaux étant la plus grande au moment où la fécondité en général diminue, et *vice versa*.

Une masse de femmes étant donnée, le nombre de jumeaux mis au monde dans leurs différentes grossesses est en raison inverse du nombre de ces grossesses. Il est probable quoique non encore démontré, que les femmes

à grossesse géme-laire ont un plus grand nombre d'enfants que celles qui n'ont jamais de jumeaux. (*Edin. Méd. Jour.*)

—Nous prions nos abonnés qui ne nous ont pas encore payés de le faire le plus tôt possible ; sinon nous serons obligés de remettre nos compte entre les mains d'un avocat.

TARIF MEDICAL.

Imprimé sur beau papier en Français et en Anglais.

A vendre chez tous les principaux pharmaciens de Montréal.

COLLÈGE MÉDICAL DE BERKSHIRE.

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

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

Pour plus amples informations s'adresser à
WM WARREN GREEN M. D., Doyen.
Pittsfield Mass.

DEPOT MEDICAL.

J. M. TURCOT ET CIE.,

PHARMACEUTIQUES,

Importateurs et Détailliers de Droguerie, Parfumerie,

Médecines patentées, Françaises, Anglaises, etc.

252, RUE NOTRE-DAME 252,

VIS-A-VIS LA RUE ST. LAMBERT,

MONTREAL.