

## 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.

# L'ABEILLE MEDICALE

Journal de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal,  
de l'Hôpital Hôtel-Dieu, de la Maternité Ste. Pélagie  
et des Dispensaires.

---

---

THS. E. D'ODET D'ORSONNENS, M.D., *Rédacteur-en-chef.*

---

---

Vol. I.

SEPTEMBRE 1879.

No. 9.

---

---

## OUVERTURE DES COURS.

C'est le premier Octobre prochain que l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal ouvrira ses cours pour la trente-septième session.

C'est le temps du travail, il ne faut pas laisser ralentir notre ardeur.

A cette date, plusieurs autres Ecoles de Médecine ouvriront leur sanctuaire à leurs étudiants.

Tenons-nous prêts, nous aussi.

Fondée depuis 35 ans, l'Ecole a débuté sous des circonstances, quelquefois difficiles ; dans la nature des choses, il n'en pouvait être autrement. Qu'elle ait réussi, on peut le conclure de ce qu'elle a donné l'instruction à un très-grand nombre de médecins dans le Canada et les Etats-Unis, même une Institution qui, récemment, s'est placée parmi nous, compte pour presque tous ses professeurs, des élèves et des gradués de notre Ecole.

Eh bien ! rallions nos rangs ; tenons-nous fermes. Que nos amis, que les amis de la liberté d'enseignement, que les ennemis du monopole s'unissent ensemble, et le succès restera à ceux qui se sont toujours conduits avec franchise et loyauté.

Pour maintenir sa dignité, il est du devoir d'un chacun d'encourager les Institutions qui ont toujours eu les sympathies du public, et de repousser ces innovateurs qui ne recherchent rien tant que la destruction et le renversement de nos Institutions, pour faire subir le *monopole* de leurs principes.

Agissons de concert, et les chants de reconnaissance retentiront bientôt sous les arcades des temples, et un immense HOSANNA s'élèvera vers les cieux.

L'Ecole de Médecine est aujourd'hui plus fermement décidée que jamais à maintenir sa position, à ne pas abandonner un seul de ses droits, à ne perdre aucun de ses privilèges.

Ceux qui s'intéressent au succès et à la prospérité de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal ne doivent avoir aucune crainte sur la légalité de son existence.

La Providence veille sur nous !

Allons, en avant, le front haut ! La gloire nous invite, la victoire nous appelle !

“SURSUM CORDA.”

---

#### Titres honorifiques.

---

Nous avons appris avec la plus vive satisfaction que l'Etat de la Suisse, par le ministère de l'instruction publique, vient d'honorer des diplômes de Maître-ès-Lettre et Maître-ès-Sciences, Mr. le Dr. Ths. E. d'Odet d'Orsonnens, un des Professeurs de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Cette marque d'honneur décernée au Rédacteur en Chef de l'*Abeille Médicale*, rejaillit en même temps, et sur le journal qu'il dirigeait avec tant d'habileté, avant son départ pour l'Europe, et sur l'Institution que ses talents contribuent à faire honorer et respecter.

## Rétrécissement de l'urèthre.

(Suite.)

## SYMPTOMES DES RÉTRÉCISSEMENTS.

S'il existe un obstacle au cours naturel de l'urine, les symptômes que l'on observe le plus ordinairement sont d'abord la modification du jet de l'urine dans sa forme, son volume et sa direction. Le malade affecté de rétrécissement s'aperçoit au début de la maladie qu'il fait de plus grands efforts pour vider sa vessie.

Le jet de l'urine au lieu d'être projeté tombe perpendiculairement et est moins gros qu'à l'état normal.

Souvent le jet se bifurque, ou sort tortillé en forme de vrille, ou en spirales. Quelques fois ce liquide s'échappe par plusieurs jets plus ou moins gros, comme si le gland était percé en forme d'arrosoir.

La vessie ne se vidant jamais complètement, le besoin d'uriner se fait sentir plus fréquemment qu'à l'état normal. La portion du canal située derrière le rétrécissement étant, comme nous l'avons déjà dit, plus ou moins dilatée, retient une certaine quantité d'urine, qui s'échappe après les dernières contractions vésicales, et alors s'écoule goutte à goutte par son propre poids. Nous observons bien des fois des retentions qui n'ont d'autres causes qu'une émotion, un écart de régime ou un changement brusque dans la température, et dont les effets influent d'une manière assez grave parfois sur l'économie toute entière.

L'urine retenue forcément, ce liquide est resorbé et va infecter l'économie. Et comme disait un grand chirurgien de l'hôpital Necker : Si le moindre morceau de mucus concret, qui se forme dans la vessie, la moindre parcelle de fibrine, la moindre gravelle qui tombe des reins, donnent naissance à une petite pierre, car ces corps mous, formés accidentelle-

ment, ne pouvant être entraînés au dehors par les urines qui ne coulent que goutte à goutte, les dépôts calcaires les recouvrent bientôt; que ne devrions-nous pas dire et pronostiquer de cette urine, qui, retenue dans la vessie, devient fétide et résorbée. Souvent elle s'écoule dans les vêtements et leur donne une odeur repoussante. La vessie, toujours pleine et distendue, cause des douleurs permanentes au malade, au bas ventre et dans les lombes, des envies d'uriner toujours renaissantes, le privent de sommeil, et pendant la veillée, il n'est occupé que de sa vessie, de ses douleurs et de ses besoins; enfin, toute son attention se concentre sur sa triste et déplorable affection.

Ce qu'il faut surtout remarquer, c'est que les plus forts des rétrécis, perdent les joies de la vie à un plus au moins grand degré, comme ils perdent l'aptitude aux affaires, l'espérance dans l'avenir et souvent le goût de vivre, surtout le patient affecté d'un rétrécissement qui devient spasmodique, dont le tempéramment est nervoso-sanguin.

Henry Smith, F. R. C. S., disait dans un ouvrage que le plus grand nombre de personnes atteintes de SPLEEN sont des rétrécis. Heureux encore ceux chez lesquels l'urine forcément retenue ne cause pas de plus grands désordres! Ne pouvant être expulsé par les voies naturelles, ce liquide se fraye un passage, il perfore l'enveloppe qui le contient, soit la portion de l'urèthre située derrière la partie rétrécie, l'urine corrompue s'écoule par l'ouverture faite, s'épanche dans les tissus, les frappe de gangrène, ce qui souvent amène la mort. Si le malade est assez heureux pour que ce liquide se fasse jour à travers la peau, il en sera quitte en devenant fistuleux, et ayant l'affreux bonheur de voir son urine s'écouler par une, quelques fois dix ouvertures anormales, qui incessamment laissent suinter un liquide âcre, ammoniacal et chargé de pus, qui fait du malade un être incommode et repoussant.

Le rétrécissement spasmodique opiniâtre, de concert avec les spasmes du canal vésical, cause encore d'autres ravages à l'intérieur, outre ceux de l'extérieur. Continuellement secrétée par les reins, l'urine, ne trouvant plus de place dans son réservoir qui est plein et distendu, elle reste stagnante dans la vessie, les uretères et les reins, qu'elle distend d'une manière incroyable.

Ces transformations sont un effet physique de l'obstacle mécanique qui se trouve dans l'urèthre, c'est le seul qui est suffisant de faire connaître dans ce petit travail. Cette exposition courte et rapide est suffisante, je crois, pour donner une juste crainte, et nous commander d'apporter toute l'attention et la persévérance nécessaires pour qu'aucun rétrécissement chez nos patients ne soit porté à ses dernières limites.

Dans le rétrécissement spasmodique, le patient, malgré tous les efforts qu'il fait pour uriner, ne peut en venir à bout. La vessie devient tellement distendue que l'on sent une tumeur arrondie et dense au-dessus du pubis; et, à moins que l'on procure au malade du soulagement sans retard, la contenance devient anxieuse, le pouls vite et la peau chaude. Les efforts douloureux pour la micturition se succèdent et se répètent avec tant de violence, que le malade devient dans un état de détresse morale extrême. Généralement, ces attaques surviennent le soir.

Dans les rétrécissements permanents, nous pouvons, à proprement parler, distinguer deux degrés. Dans le premier, le patient trouve qu'il a besoin de passer de l'eau plus souvent que d'habitude, il éprouvera aussi une sensation de malaise au périnée après qu'il a uriné, il remarquera, comme je l'ai dit en commençant, le changement du jet de son urine, et surtout ce qu'il l'ennuiera le plus, ce sera d'être toujours un peu mouillé par ces quelques gouttes qui s'échappent après chaque mixtion. Un signe qui est presque toujours concomittant, c'est cette démangeaison que les malades

ressentent au bout du gland, et assez souvent cette espèce de *matière filante* qui s'échappe du canal.

A mesure que la maladie fait des progrès et qu'elle marche vers le second degré, la vessie devient de plus en plus irritable, et oblige le malade de se lever souvent dans la nuit pour la vider. C'est dans ce second degré, si je puis m'exprimer ainsi, que le patient est susceptible d'être pris de spasmes avec rétention complète, comme je l'ai fait voir précédemment. C'est pendant ces attaques de spasmes, que la vessie peut se rompre, on l'urèthre s'ulcérer, et donner origine à une extravasation dans le péritoine ou à des abcès urinaires.

Ces efforts continuels que fait le malade prédisposent à l'apoplexie, et la déterminent assez souvent. Ils sont aussi assez souvent la cause déterminante des hernies. Ils prédisposent aux maladies du cœur, et rendre quelques fois mortelles celles qui autrement donneraient encore quelque répit; prédisposent aux hémorrhoides et aux fluxions anales; enfin, tous les désordres que des efforts incessants peuvent déterminer le rétrécissement de l'urèthre les détermine à des degrés variables selon la durée de la maladie, l'étroitesse du canal et selon la disposition du sujet.—*A continuer.*

J. A. S. BRUNELLE, M. D. V.

---

### Abattoir Public.

---

Il est, messieurs, une question des plus importantes d'hygiène publique, dont les autorités sanitaires se sont parfois occupées, mais jamais cependant d'une manière définitive. Il est indubitable que cette question étant réglée, la santé publique ne pourra qu'en profiter considérablement. Je veux parler des "abattoirs publics." Dans mes rapports, j'ai incessamment insisté à démontrer les avantages que retirerait

la ville de l'érection d'abattoirs publics, et actuellement plus que jamais le besoin s'en fait sentir.

Pour maintenir la force vitale de la population, l'alimentation doit être considérée comme de première nécessité. Broussais a dit avec raison que le sang était de la chair coulante. Le sang pour être propre à la nutrition doit être produit par des aliments de première qualité, et pour atteindre ce but, l'inspection des viandes doit se faire à des abattoirs publics.

L'abattage des animaux dans les villes est à présent reconnu comme étant une cause d'insalubrité publique. Il n'y a pas moins de 90 boucheries dans la ville, la plupart de ces établissements sont situés dans des localités encombrés et malsaines, dans lesquelles la mortalité est habituellement considérable, il n'y a pas de règlement pour indiquer la location des boucheries ; lorsqu'il s'agit d'en établir, on ne s'occupe que de l'intérêt privé et personnel.

Ces établissements sont tellement dispersés par toute la ville, qu'il n'est pas possible de les inspecter d'une manière satisfaisante, et quelque soin que l'on puisse prendre de ces boucheries, il est impossible de les tenir dans de bonnes conditions sanitaires, et elles ne seront jamais exemptes de danger pour la santé publique.

Les planchers, cloisons et appareils dont on se sert, sont toujours imprégnés de sang qui se corrompt et d'où s'échappent des exhalaisons délétères. Le manque de ventilation et d'appareils spéciaux pour préparer la viande, sont aussi cause d'insalubrité. Le sang et les débris de boucheries sont écoulés dans les canaux, et exhalent, surtout pendant les chaleurs de l'été, une odeur des plus nauséabondes. Il suffit d'approcher d'une boucherie pendant une journée chaude de l'été pour être convaincu que ces établissements sont nuisibles à la santé publique.

Les émanations des boucheries sont surtout une cause

fréquente de fièvres typhoïdes, de diphthéries et de maladies du tube intestinal chez les enfants.

Il est impossible qu'on puisse exercer une surveillance sur les marchés et les étaux privés, de manière à empêcher la vente de viandes malsaines; il n'est pas non plus facile de s'assurer si la viande qu'on a préparé pour vendre, n'est pas celle d'animaux malades. La construction d'abattoirs publics, où les animaux seraient examinés avant et après l'abattage, est le seul moyen de se procurer une bonne alimentation et se débarrasser des boucheries.

L'inspection des viandes aux abattoirs devra avoir lieu sous la surveillance d'un médecin vétérinaire qui pourra discerner professionnellement, d'abord si les animaux doivent être livrés à la boucherie, puis après avoir été abattus, faisant un examen des viscères, s'assurer qu'il n'y a rien qui empêche de se servir de la viande comme aliment.

Une allocation de \$100,000 a déjà été votée par le Conseil de Ville pour la construction des abattoirs. Le Conseil serait, je crois, disposé à laisser à une compagnie le soin de construire des abattoirs et d'en avoir l'usage moyennant certains règlements auxquels la compagnie serait soumise—en même temps que celle-ci serait protégée—A Brighton, les abattoirs ont été construits par une compagnie et fonctionnent avec succès sous la direction du bureau de santé. A New-York et à Philadelphie, les abattoirs publics donnent la plus grande satisfaction. Les abattoirs de Philadelphie sont en opération depuis 1875, ils sont situés sur la rivière Schuylkill, et occupent un espace de 21 arpents, un chemin à lisse se trouve tout près, pour livrer les animaux aux abattoirs. On peut y loger, 7,000 animaux.

Le terrain où devront être construits les abattoirs devra être assez spacieux pour y reléguer toutes les usines, manufactures nuisibles à la santé publique, telles que celles de la fonte des suifs, de colle, etc. On peut dire que ces manufactures sont une cause directe d'insalubrité, tant par les odeurs

nauséabondes qui s'en exhalaient que par l'encombrement de leurs résidus dans les canaux.

Lorsque M. Montmarquet était employé comme inspecteur des viandes, il fit le rapport suivant :

Il estime qu'il se tue dans la ville de Montréal à peu près 179,221 animaux par année, que, si tous les animaux morts, au nombre d'à peu près 120,779 qui sont transportés ici de l'Ouest, des Etats-Unis et des différentes parties de la Province d'Ontario et de Québec, étaient tués à un abattoir public, le total d'animaux abattus dans la ville s'élèverait à 300,000.

Le tableau suivant fait voir le nombre et les différentes espèces d'animaux tués par année, et l'augmentation s'il y avait un abattoir public :

	Bœufs	Moutons	Veaux	Cochons
Par an.....	37,019	81,679	20,947	39,845
S'il y avait un abattoir	20,844	60,000	100	39,830

Donnant un total de 300,000 par année. L'inspecteur Montmarquet est d'opinion que beaucoup des 120,779 animaux importés ici morts ont été affectés de maladies avant d'être tués, qu'on n'aurait pas même eu la peine d'en tuer un certain nombre, et une fois morts, on les prépare et on les expédie ici pour servir d'aliments.

L'hiver dernier, cet inspecteur a confisqué trente-deux quartiers de vaches, qui, d'après son opinion, avaient été atteintes de maladies et étaient mortes sans qu'on ait eu la peine de les livrer à la boucherie.

Il a de plus confisqué une carcasse de cochon sur laquelle il y avait plusieurs abcès remplis de pus ; cette carcasse de cochon fut apportée au Bureau de Santé, examinée et condamnée par les officiers de santé.

On voit par ce rapport que l'on est exposé de recevoir dans la ville des viandes d'une qualité inférieure et même très-malsaines, et c'est avec raison que l'on insiste sur l'absolue nécessité de construire immédiatement un abattoir public, si nous voulons assurer à la ville une bonne et saine alimentation.

### Le Marronnier d'Inde.

*Æsculus Hippocastanum*, *Marronnier* (\*) *Horse Chesnut*.  
Composition chimique, C 60, H 33, O 37.

Le Marronnier d'Inde appartient à la famille des sapindacés. C'est un arbre à feuilles opposées, digitées ; à 5—7 folioles, à fleurs irrégulières et à grappes thysoïdes. Les fleurs sont blanches, maculées de jaune et de rouge. Le fruit est une châtaigne amère (Abbé Moyen,—Flore du Canada.)

Nous lisons dans l'Officine de Darvault : “ Le Marronnier ou Chataignier d'Inde, est originaire de l'Asie. Le premier plant fut apporté de Constantinople à Paris en 1615 par Bachelier. L'écorce des jeunes branches qui, sèche, est brune et astringente, a été proposée comme succédané du quinquina. La décoction a été employée comme antiseptique sur les plaies gangréneuses. L'élixir fébrifuge de Reil se prépare avec l'écorce de marronnier et l'eau-de-vie.

L'écorce contient du tannin, de la fraxine ou paviine (glucoside) qui, par les acides étendus d'eau, se dédouble en fraxétine ou paviétine et en glucose. Les capsules du fruit du marronnier contiennent un acide particulier cristallisable, l'acide capsulaesique ; les feuilles, les fleurs et les semences renferment de la quercitine (Rochleder).

Trommsdorff a extrait de l'écorce une matière particulière la bicolorine ou matière opalisante (*æsculine*), à laquelle il attribue les remarquables phénomènes de dichroïsme que présentent les infusions d'écorce de marronnier et de plusieurs autres végétaux. (Darvault)

L'æsculine a été primitivement retirée de l'écorce du fruit du marronnier par Canzonieri. C'est une substance légèrement amère, presque insoluble dans l'eau froide, plus soluble dans l'eau bouillante et l'alcool.

(\*) Le fruit du marronnier est vulgairement connu sous le nom d'hémorrhoïde. Quelques personnes en portent dans leurs poches pour prévenir-disent-elles, les hémorrhôides.

Mouchon fit, le premier, connaître les propriétés fébrifuges du marronnier d'Inde.

On le prescrit avec avantage dans les névralgies périodiques à la dose de grs. xxx délayés dans un peu d'eau, prise en deux fois à un court intervalle.

La semence, nommé marron d'Inde (*castanea equina*) contient une fécule accompagnée d'un principe âcre dont on peut la débarrasser à l'eau légèrement alcaline, ou même encore par de simples lavages à l'eau froide, plusieurs fois répétés. Cette fécule paraît en outre être accompagnée d'un principe amer fébrifuge. Torréfiée, on l'a vantée dans les hémorrhagies utérines atoniques. On a aussi cherché à en faire des pois à cautère. On l'a fait aussi entrer dans la composition des poudres dites pâtes pour les mains. Son emploi en ce cas paraît justifié, en ce qu'elle contient, d'après Mr. Prémy, de la saponine, principe différent de l'æsculine, et que les alcalis transforment en acide saponique ou æsculique. La farine de marron d'Inde, privée de son principe âcre, pourrait être utilisée comme nourriture (Darvault).

En France on en fait une nourriture pour les malades, et qui est même préférée au tapioca et à l'arrow-root. Les amandes fournissent une huile fixe qui, en France, est employée à l'extérieur contre la goutte et le rhumatisme. Mr. Moudenoux assure avoir guéri quatre cas de névralgies périodiques où la quinine n'avait eu aucun effet. Depuis quelques temps l'æsculine a été employée contre les névralgies de l'utérus, de l'intestin et de l'estomac.

L'huile fournie par le marronnier peut se préparer en traitant, par déplacement, la poudre de marronnier par l'éther; mais depuis un certain nombre d'années Mr. Emile Génévoix, l'obtient en grand directement en râpant les marrons non-décortiqués; ceux-ci sont recueillis et soumis quelques jours à une fermentation libre. La pulpe est ensuite chauffée avec de l'eau, puis additionnée d'acide sulfurique, 62 pour 100; après deux heures d'ébullition, la fécule étant transformée

partie en dextrine, partie en glucose, on transvase le liquide dans une autre cuve où l'on continue l'ébullition pendant deux heures, en remplaçant l'eau évaporée ; l'huile préexistante dans le marronnier d'Inde surnage ; elle est recueillie séparément et filtrée.

On donne au marronnier le nom d'*hippocastanum*, *Chataigne de cheval*, parcequ'à Constantinople on donne le marron d'Inde aux chevaux, mêlé avec du son pour prévenir la pousse ou la guérir. Le marron ordinaire ou chataigne proprement dite est fournie par le *catanea vesca* (Amintacées) l'écorce de son congénère, le *catanea pumila* est usitée en Amérique comme fébrifuge et astringent (Darvault)

D'après Mr. J. G. M. Goss de Marietta Ga., le marron d'Inde a un point d'action premier et central, et en second lieu une suite d'effets secondaires et reflexes. Son action physiologique primitif, d'après Mr. Goss, se porterait sur le système de la veine-porte et sur le foie, de même que l'aloës, la noix vomique et la podophiline. Dans les congestions du foie accompagnées d'hémorrhoides avec douleurs lancinantes on peut l'employer avec confiance.

Dans les cas de constipation avec selles incolores, c'est un de nos meilleurs médicaments, dit plus loin Mr. Goss. Ainsi en est-il dans les cas d'hémorrhoides externes ou internes. Dans les cas d'irritation du rectum avec douleurs, constriction, plénitude, sécheresse et sensation d'un corps étranger qui serait logé dans la dernière portion de l'intestin, l'æsculine est l'agent thérapeutique le plus efficace. Dans les cas de prolapsus de l'anüs on se trouve bien de l'usage interne de l'æsculine pendant qu'on emploie le persulfate de fer localement.

L'æsculine paraît aussi avoir un bon effet dans les dérangements des muqueuses. Il agit très bien dans les congestions utérines, spécialement les congestions du col de l'utérus accompagnées de dysménorrhées.

Nous rencontrons souvent des cas de constipation opiniâtre dépendant d'un manque de sécrétion biliaire, et ayant pour cause aussi un état d'inertie intestinale ; dans ces cas l'æsculine donnée à petites doses répétées trois fois par jour, agit très-bien. (*J. M. Medica*, Juin 1876)

A. DEMERS, M. D. V.

Montréal, 10 Septembre 1879.

---

### Progrès récents en fait d'Obstétrique et de Gynécologie.

Extrait d'une lecture du Dr. M. Baxter en présence des membres de l'Académie de Médecine de Nashville

Dans le journal d'obstétrique publié en Angleterre et en Irlande, le Dr. Griffin rapporte un cas où, après une prompte délivrance et de l'enfant et du placenta chez une jeune femme jouissant d'une bonne santé, il survint une pâleur subite et une syncope causées par une abondante hémorrhagie. Après avoir employé sans aucun résultat les moyens ordinaires mis en usage pour produire les contractions utérines, il conçut soudain l'idée de saisir l'aorte entre le pouce et l'index, ce qui lui fut suggéré par les pulsations de l'artère qu'il sentait entre ses doigts : il réussit par là même à arrêter le flux du sang. Il admet que dans tous les cas où il y a épaisseur des parois abdominales ou volume excessif de l'utérus, ce moyen n'est pas toujours praticable ; mais d'après le même principe, il atteint son but en pressant avec fermeté l'utérus sur l'aorte, et en interceptant ainsi le cours du sang jusqu'à ce que les vaisseaux utérins puissent se contracter, il arrête l'hémorrhagie par cette espèce de tamponnement. Quand il est impossible d'amener l'utérus sur l'artère au moyen de la pression, il lui reste encore une ressource, qui consiste à introduire une main dans la cavité de l'utérus : son but n'est

pas tant d'exciter les contractions utérines par l'irritation que produit le contact de la main, que d'obstruer le cours du sang en comprimant l'aorte par la paroi postérieure de l'organe interposée entre sa main et l'artère; de là résulte le double avantage d'empêcher le sang de refluer à l'utérus, et en même temps de produire, par le simple contact de la main, des contractions fortes et naturelles.

Il donne une autre méthode où sa main est encore l'agent qui lui sert de guide, mais qui n'assure pas un succès aussi immédiat et qui est même presque impossible en certains cas; cependant cette méthode offre des chances de succès pour celui qui sait l'employer à propos. Elle consiste à introduire la main gauche dans le rectum aussi loin qu'il le faut pour contrôler l'utérus, puis à saisir cet organe en faisant une pression en bas et en avant, et en même temps à faire une contre-pression sur l'abdomen, avec la main droite, en bas et en arrière, afin de diminuer ainsi le calibre de l'utérus et par conséquent d'arrêter l'hémorrhagie en produisant de fortes contractions utérines. Pendant que l'habile docteur fait cette opération manuelle, il semble vouloir en user le plus qu'il lui est possible, et il conseille que, la main étant ainsi introduite dans le rectum tandis que l'autre est en liberté afin de pouvoir explorer, ce moyen pourrait être souvent utilisé pour le diagnostic des affections de ces organes. On pourrait encore, avec beaucoup d'avantage, introduire la main dans le rectum dans le cas accidentel qui survient parfois lors de la délivrance par les pieds, quand l'accoucheur arrache le cou de l'enfant et ne laisse que la tête dans l'utérus; par l'usage de la main dans le rectum l'utérus peut être retenu avec fermeté, tandis qu'un autre procède à l'opération. Quant à moi, il ne m'est jamais arrivé de rencontrer un cas d'hémorrhagie *post-partum* que je ne puisse contrôler par les moyens ordinaires, mais le cas advenant, je n'hésiterais pas du tout à mettre cette méthode en pratique.—*Nashville Journ. Med. and Surg.*

Cet extrait nous rappelle à la mémoire le cas d'exploration manuelle de l'abdomen par le rectum publié dans le No. 5 du Vol I de l'*Abeille Médicale*.

Nous n'ajouterons que quelques remarques sur ce mode d'exploration pratiqué d'une manière intelligente :

Ce moyen de diagnostic, tout en étant inoffensif, offre de<sup>s</sup> avantages incontestables.

Personne que je sache n'a encore introduit la main dans le rectum comme moyen de diagnostic précis. Les deux faits ci-dessous relatés montrent au contraire qu'on s'est servi de ce moyen par nécessité.

Il y a quelques années, dans une des paroisses du District de Montréal, un vieillard était sous les soins du Dr. A. B. Craig. Un lavement est prescrit et administré au malade ; mais, par malheur, la canule se défait et tombe dans le rectum. On espérait que ce corps étranger serait expulsé avec les matières fécales ; point du tout. Le Dr. Craig, mandé auprès du patient, introduisit la main dans le rectum pour en extraire la canule. Le Dr. Craig m'a assuré que subséquemment il n'y avait pas eu d'incontinence des matières fécales, malgré que ce fut un vieillard dont les muscles avaient naturellement moins de tonicité que chez les adultes.

Mr. le Dr. Richer s'est servi de l'introduction de la main dans le rectum pour faire la réduction de rétroversion de l'utérus au début de la grossesse, et sa tentative fut suivie des plus heureux résultats.

Ces faits démontrent que l'introduction de la main dans le rectum est non-seulement inoffensive, mais tout-à-fait utile.

On objecte deux inconvénients à cette pratique : d'abord, le danger de déchirer les fibres musculaires du sphincter de l'anus, puis, comme conséquence, le danger de l'incontinence des matières fécales.

Cette objection n'en vaut qu'une réellement ; s'il n'y a pas d'incontinence des matières fécales, tout sera bien.

Rappelons d'abord que la fibre musculaire est douée de deux qualités précieuses, la tonicité et l'élasticité, que les sphincters jouissent de ces propriétés.

Par la tonicité du sphincter de l'anوس, l'orifice externe du rectum est fermé ; et c'est à cause de son élasticité que cette ouverture se dilate sous l'influence d'excitants et reprend sa position primitive ensuite.

Il faut, pour détruire la tonicité musculaire, soit agir sur la moëlle épinière ou les nerfs en produisant la paralysie, soit agir par une extension trop considérable, et longtemps continuée, et détruire ainsi les rapports de la fibre musculaire avec les nerfs.

En introduisant la main dans le rectum on ne peut pas produire de paralysie par action sur la moëlle épinière ; c'est évident. Reste donc le danger d'une extension trop forte.

Mais on sait qu'il faut un poids très-lourd pour produire un excès d'extension de la fibre musculaire. Or, dans l'extension des sphincters, ce poids peut-être représenté par le volume de l'objet dilatateur.

En introduisant la main dans le rectum, et en franchissant l'anneau musculaire du sphincter de l'anوس, la dilatation de l'orifice n'est pas trop considérable, et la tonicité du muscle persiste.

Il n'en résulte pas d'incontinence des matières fécales, tel qu'il est avéré par le fait arrivé au Dr. Craig, par le cas rapporté par le Dr. Richer, et par celui qui a fait l'objet de l'article publié récemment dans l'*Abeille*.

Je dirai même plus. Quelque fois on emploie la dilatation brusque de l'orifice anal comme moyen de traitement. C'est ainsi que dans la fissure à l'anوس, cette méthode est recommandée, sans crainte d'amener l'incontinence des matières fécales.

J'irai encore plus loin. Boyer a recommandé la division du sphincter de l'anوس, pour faire cesser la contraction de ce muscle, comme essentielle dans la guérison des fissures.

En sorte que, par l'introduction de la main dans le rectum, viendrait-on à déchirer quelques fibres musculaires du sphincter, il n'y aura pas alors plus d'inconvénients que dans le traitement des fissures à l'anus.

D'ailleurs, l'analogie qu'il y a entre le rectum et les autres orifices du corps humain démontre clairement l'inocuité de ce mode d'examen.

Un fait tout-à-fait physiologique, le passage de l'enfant par l'orifice utérin et par l'orifice vulvaire est une preuve tangible que les sphincters peuvent se dilater considérablement sans que leurs fibres musculaires se déchirent.

N'a-t-on pas dilaté considérablement l'urèthre de l'homme sans amener l'incontinence d'urine. Ainsi, Sir H. Brodie a pu extraire par le canal de l'urèthre, chez l'homme, un calcul de  $1\frac{1}{2}$  pouce dans un de ses diamètres et de  $5\frac{1}{8}$  pouce dans l'autre. Dans un cas, Sir Astley Cooper a enlevé avec le forceps urétral un calcul du poids de 54 grains, après avoir dilaté l'urèthre avec des bougies. Je pourrais, en outre, citer ici l'usage des sondes d'un volume considérable pour l'extraction des débris de calcul après la lithotricie.

Si on peut, de la sorte, faire passer par l'urèthre des corps aussi volumineux, quelle objection peut-on apporter contre l'introduction de la main dans le rectum ?

L'urèthre, chez la femme, est aussi un canal qui peut se distendre d'une manière tout-à-fait extraordinaire, tel qu'on le remarque dans les faits rapportés sur les auteurs les plus recommandables. C'est ainsi que l'on sait que Mr. Fergusson a extrait par l'urèthre un calcul de 3 pouces de circonférence chez une femme qui conserva, immédiatement après, le pouvoir de retenir son urine. C'est ainsi que des calculs, même d'un fort volume, ont pu être rejetés spontanément par les voies naturelles chez la femme. Middleton rapporte un cas où un calcul, du poids de 4 onces, a été expulsé dans un accès de toux, après avoir obstrué le passage durant une semaine. Colot parle d'un autre cas, dans lequel, une pierre, environ

aussi grosse qu'un œuf d'oie, après être resté dans le méat urinaire durant 7 ou 8 jours, causant une rétention d'urine a été expulsée dans un accès de douleur. Le Dr. Molineaux rapporte qu'une femme a rejeté un calcul dont la circonférence mesurait 7 3/5 pouces dans son plus long diamètre et 5 3/4 pouces là où il était le plus épais.

Des faits semblables se sont passés en Canada.

Mr. le Dr. E. H. Trudel se rappelle avec plaisir que son ancien professeur, feu Mr. le Dr. McCulloch, professeur d'Obstétrique au Collège McGill, a montré devant sa classe un calcul vésical de plus d'un pouce de diamètre, qu'il avait extrait par l'urèthre d'une de ses patientes, après l'avoir préalablement dilaté.

Ces faits sont plus que suffisants pour démontrer combien l'urèthre peut se distendre considérablement chez la femme ; et, par analogie, comment le sphincter de l'anus peut se dilater suffisamment pour permettre l'introduction de la main dans le rectum.

Il est bon de rappeler ici le cas observé par Mr. le Dr. Ser. Gauthier où une femme avait pu s'introduire dans l'urèthre un manche de parapluie mesurant 4 1/2 pouces de circonférence, ce fait démontre jusqu'à quel point on peut distendre un orifice naturellement petit et restreint.

En outre, qui ne connaît l'histoire de cet enfant à qui ses petits compagnons avaient introduit dans le rectum un dragon à cheval en bois, et dont le cas est mentionné dans le Dictionnaire de Chirurgie de Samuel Cooper. Après l'extraction de ce jouet, il n'y eut chez cet enfant, aucune incontinence des matières fécales.

Dans le journal de Desault, on lit qu'un homme s'était introduit dans le rectum un pot à confiture qui n'avait ni anse ni fond.

De tout ceci, on peut conclure que la connaissance des propriétés de la fibre musculaire, et que l'analogie entre le

sphincter de l'anus et les autres sphincters prouvent d'une manière évidente que l'introduction de la main dans le rectum est un moyen de diagnostic tout-à-fait inoffensif.

J'aimerais à démontrer les avantages que l'on pourrait en retirer, mais la longueur de cet article m'en empêche. Qu'il me suffise de dire que ce moyen pourrait être employé avec sûreté pour obtenir une certitude précise du siège, du volume et de la forme des tumeurs situées dans la cavité pelvienne, que ces tumeurs soient adhérentes à l'utérus, aux ovaires ou attachées aux os. On pourrait aussi par ce moyen se rendre compte du volume des calculs dans la vessie. Il m'est inutile de dire que par ce moyen on peut établir un diagnostic précis et irréfutable sur la présence d'un corps étranger dans l'utérus. On pourrait, en outre, s'en servir comme moyen de traitement, soit dans certain cas d'hémorrhagie utérine soit pour faciliter l'expulsion de la tête du fœtus après la décollation, soit pour la réduction de rétroflexion de l'utérus, dans les premiers mois de la grossesse, soit pour la réduction de quelques cas de hernie intestinale, etc., etc.

Enfin, il se présente dans la pratique une foule de circonstances où ce moyen serait d'un avantage incontestable, s'il était plus souvent mis en usage.

G. O. BEAUDRY, M. D.

---

#### Association Médicale de la Puissance.

---

La douzième session annuelle de cette association a eu lieu à Londres, Ont., le 11 Septembre.

Le Président est au fauteuil, et un grand nombre de membres présents.

Le Dr. Osler, de Montréal, donna un aperçu de l'anatomie médicale du cerveau, illustré par des gravures coloriées de

spécimens pathologiques dans des cas intéressants. Les spécimens étaient préparées d'après la méthode de Giacomini. Ces démonstrations ont été données d'une manière claire et lucide.

Le Dr. Buller fit une intéressante lecture sur l'usage de la Pilocarpine dans l'Iritis.

Les officiers suivants furent alors élus pour l'année courante :

Président : Dr. Howard, de Montréal.

Secrétaire-général : Dr. David, de Montréal.

Trésorier : Dr. Robillard, de Montréal.

Vice-Présidents : Dr. Hill, sen., d'Ottawa, pour Ontario ; Dr. F. W. Campbell, de Montréal, pour Québec ; Dr. Atherton pour la Nouvelle-Ecosse ; Dr. Parker, pour le Nouveau-Brunswick.

Les secrétaires-locaux sont : Dr. Wright, d'Ottawa, pour Ontario ; Dr. Ross, de Montréal, pour Québec ; Dr. Allison, pour le Nouveau-Brunswick ; Dr. Wilkinson, pour la Nouvelle-Ecosse.

#### COMITÉS

Organisation : Drs. Sweetland, Grant et Wright, d'Ottawa, avec pouvoir d'ajouter à leur nombre :

Publication : Drs. Osler, Fenwick et Campbell, de Montréal.

Médecine : Drs. Wright, d'Ottawa, Adam Wright, de Toronto, et Harrison, de Selkirk.

Chirurgie : Drs. Roddick, Atherton, et Burrett, de Peterboro.

Obstétrie : Drs. L. H. Burns, de Toronto, Gardner, de Montréal, et Black, d'Halifax.

Thérapeutique : Drs. Daniel Clark, de Toronto, Metcalfe, de Kingston, et Stevenson de Londres.

Nécrologie : Drs. Edwards, de Londres, F. W. Campbell, de Montréal, et Fulton, de Toronto.

Education : Drs. Hingston, de Montréal, Graham, de Toronto, et Burgess, de Londres.

Climatologie : Drs. Oldright, de Toronto, Larocque, de Montréal, et Botsford, du Nouveau-Brunswick.

Ethique Médicale : Drs. McDonald, Hingston, Robillard, Parker, Grant, Betsford, Marsden, Bucke, Clarke et Orlor.

Le Dr. Holmes, de Chatam, fit une intéressante lecture, démontrant l'action du froid à l'extérieur dans les fièvres.

Le Dr. Playter, de Toronto, fit une lecture, courte, mais instructive, sur la thérapeutique et la matière médicale.

Le Dr. F. W. Campbell fit une lecture sur l'ulcère du duodénum, donnant l'esquisse d'un cas remarquable qu'il avait traité.

Le Dr. Hingston donna une lecture sur la "Lithotricie" recommandant de briser la pierre au lieu de se servir du couteau. Il montra et expliqua les instruments usités.

Sur invitation du Dr. Bucke, les membres se rendirent alors à l'asile des aliénés, où ils prirent un excellent goûter.

Le Dr. Fulton lut ensuite quelques notes sur les confrères défunts dans le cours de la dernière année, qui furent fort prisées par les membres présents.

Le Dr. Tye fit une lecture sur le "Traitement des hémorragies par les applications locales."

Le Dr. Ross lut un intéressant rapport d'un cas de dilatation de l'estomac qui avait été traité par lui à l'Hopital Anglais au moyen de la pompe à estomac.

Le Dr. Roddick fit le rapport d'un cas de meningocèle dont il avait été témoin à l'Hopital.

L'association décida alors de tenir sa prochaine session à Ottawa, le premier mercredi de Septembre 1880.

Dans la soirée les membres de l'association ont clos leurs procédés par un somptueux banquet à Tecumseh House, que leur avait offert leurs confrères et les citoyens de Londres.

---

## Hôtel-Dieu St. Joseph de Montréal.

Les médecins qui firent la visite de l'Hôtel-Dieu, du 1er Janvier au 1er Juillet, sont les Docteurs : Beaudry, Brosseau, Coderre, Craig, Desjardins, Durocher, Hingston, Lamarche et Macdonell.

Nombre de malades admis : 1193 ; morts : 63

On fit pendant ces six mois, 137 opérations, dont les principales furent par le Dr. Beaudry, Dr. Brosseau, Dr. Coderre, Dr. Craig, Dr. Desjardins, Dr. Hingston.

Fistules anales	5	succès
Adénome du sein	1	"
Kyste à la joue	1	"
Tumeur graisseuse à l'épaule	1	"
Amputation du bras	1	succès
Kyste sur le muscle gr. pect.	1	"
Epithéliomas	2	"
Tumeur à la jambe	1	"
Lithotricie	3	"
Uréthrotomie externe	1	"
Lithotomie	1	"
Lipome	1	"
Amputation du pied	1	"
Squirrhes au sein	2	"
Résection du fémur	1	"
Hémorrhoides	1	"
Hernie	1	"
Iridectomies	10,	2 insuccès
Strabotomies	7	succès
Cataractes	16	"

dont 3 se terminent en cataractes secondaires.

Dacryocystites	3	succès
Syblepharon	1	"
Syndectomie	1	"

Squirrhe dans l'aisselle	1	succès
Rhinoplastie	1	"
Ablation d'une partie du coccyx	1	"
Pieds bots	3	"

Outre 13 cas de fracture, 1 cas de dislocation, 6 de rétrécissement de l'urèthre, 2 de rétrécissement du rectum, 5 caries osseuses, 3 versions de l'utérus, 4 tumeurs utérines dont 2 cancéreuses, etc., etc. Et outre les maladies de la peau, des oreilles, de l'œsophage, etc., etc., les principales maladies traitées ont été :

Pleurésie	23 cas	Synovite	4 cas.
Infection purulente	1 "	Epilepsie	2 "
Phthisie	39 "	Syphilis	9 "
Bronchite	89 "	Dysenterie	11 "
Cystite	10 "	Péritonite	5 "
Paralyse	6 "	Pneumonie	18 "
Hydropisie	4 "	Diphthérie	2 "
Néphrite	6 "	Sciatique	3 "
Danse de St. Guy	12 "	Asthme	2 "
Affection grave du foie	12 "	Congestion cérébrale	1 "
Fièvres	20 "	Ramollissement	1 "
Rhumatisme	66 "	Ascite	4 "
Métrite	2 "	Maladies du cœur	14 "

J. E. BERGERON, B. M. V.

Interne à l'Hôtel Dieu.

---

#### Teinture d'Iode Composée.

---

On dit que le mauvais goût de la teinture d'iode composée est masqué tout-à-fait en l'administrant dans de la melasse.

—(The Proceedings.)

## CÉPHALALGIE.

*(Suite et fin).*

La dyspepsie est une cause fréquente de céphalalgie. S'il y a des vivres indigestes dans l'estomac, et que ces vivres y aient séjourné quelque temps, donnez un émétique, comme la moutarde et l'eau chaude, ou grs. xv de sulfate de zinc, afin de chasser ces vivres. Si l'on est certain que l'on a des vivres indigestes dans le canal alimentaire au delà de l'estomac, donnez rhubarbe et magnésie grs. xx de chaque, afin de les expulser des intestins. Si la céphalalgie est frontale, et que la douleur soit située immédiatement au dessus des yeux, donnez l'acide nitro-muriatique dilué à dose de gtt. x. bien dilué, après les repas. Si la douleur est localisée à la racine des cheveux, donnez un alkali après les repas, tel que grs. xx de bicarbonate de soude ou de magnésie. La céphalalgie dyspeptique ne se localise pas toujours à ces régions, elle peut parcourir toute la tête. Dans ces, cas je combine un acide avec un alkali, et j'ajoute à ceux-ci la noix vomique, comme dans la formule suivante :

R. Bicarbonate de soude.....	3 i jss
Acide nitro-muriatique dilué.....	3 ij
Teinture de noix vomique.....	3 jss
Sirop d'écorces d'oranges.....	3 vi
Eau, Q S ad.....	5 vj

M. Une cuillerée à soupe dans un verre à vin d'eau, après les repas.

S'il y a douleur gastrique, un doux contre-irritant comme un sinapisme sur l'épigastre, enlèvera la céphalalgie aussi bien que la douleur d'estomac. Si la flatulence est le symptôme le plus fatigant, donnez la formule suivante :

R. Sous-carbonate de bismuth.....	3 jss
Teinture de noix vomique.....	3 jss
Teinture de cardamome composé.....	3 ij
Alcoolat de Lavande composé, Q S ad	5 iv

M. Une cuillerée à dessert dans un verre à vin d'eau avant les repas.

S'il y a constipation, les pilules suivantes peuvent être données, une le matin :

R. Poudre d'aloës.....	3 ss
Extrait de noix vomique.....	grs. v
Extrait de belladone.....	grs. iv

M. Divisez en quinze pilules.

Dans les céphalalgies accompagnées d'indigestion, je trouve que de petites doses de teinture de noix vomique agissent très-bien. Je donne une seule goutte tous les quart-d'heure, et continue cela pendant deux ou trois heures s'il est nécessaire. Dans d'autres cas, où la céphalalgie commence sitôt après le repas, et paraît être le résultat de mauvaise digestion, la pepsine à haute dose produit de bons effets. Donnez 3 ss de pepsine saccharatée dans un verre à vin de sherry trois fois par jour pendant les repas.

La congestion cérébrale comme cause de céphalalgie peut être divisée en deux variétés, l'une active et l'autre passive. Elles réclament un traitement complètement différent. Dans la variété active, on devra retenir le patient à l'obscurité, parfaitement seul, et lui appliquer souvent des lotions froides sur la tête. On peut lui donner un cathartique salin, et la potion suivante :

R. Bromure de sodium.....	3 ijss
Extrait fluide d'ergot.....	3 ijss
Sirop de gingembre.....	5 ss
Eau de fleurs d'oranger, Q S ad.....	3 iv

M. Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Si la peau est sèche et chaude, et le pouls fréquent et plein, donnez : Teinture de racine d'aconit de Fleming, gtts. ij, toutes les deux heures, jusqu'à ce que l'action du cœur soit diminuée sensiblement. Quelquefois un bain de pieds avec de la moutarde donnera du soulagement.

La variété de congestion passive demande un traitement

différent. Dans plusieurs cas, nous la trouvons associée à une maladie de cœur, et le plus fréquemment quand la dilatation du cœur est prédominante. L'hypertrophie du cœur donne lieu à la variété active. Il faut améliorer la qualité du sang par l'usage du fer, de la quinine, les toniques amers, les stimulants alcooliques, une bonne nourriture, et stimuler l'action du cœur, en se servant de la formule suivante :

R. Teinture de digitale.....	3 iij
Esprit d'ammoniaque aromatique.....	3 vj
Alcoolat de Lavande composé.....	3 jss
Sirop simple Q S ad.....	3 iij

M. Une cuillerée à thé toutes les quatre heures.

L'anémie cérébrale produit une céphalalgie, qui trop souvent est prise pour la congestion cérébrale passive. Elle est souvent accompagnée d'anémie générale, d'épuisement nerveux, et elle peut survenir durant une maladie de cœur, à cause de l'affaiblissement de cet organe, comme cela arrive dans l'hypertrophie avec dilatation, la dégénérescence graisseuse et la myocardite. Il faut d'abord améliorer l'état général du patient, et stimuler l'action du cœur, tel que recommandé dans la congestion cérébrale passive. Le nitrite d'amyle soulage immédiatement la douleur, que le patient en respire de 3 à 5 gouttes répandue sur un morceau de coton introduit dans une des narines, en ayant soin de fermer l'autre complètement. Quand l'anémie cérébrale est accompagnée d'épuisement nerveux, j'emploie la formule suivante :

R. Sulfate de strichnine.....	grs. iv
Teinture de perchlorure de fer.....	3 ss
Glycerine.....	3 ss
Infusion de gentiane, Q S ad.....	3 vi

M. Une cuillerée à soupe après chaque repas dans un verre à vin d'eau.

Un mot au sujet des stimulants alcooliques. Ils sont utiles dans la céphalalgie dépendant de l'anémie cérébrale. Le champagne en est la forme spécialement recommandée,

et il est fort recherché par ceux qui souffrent d'épuisement nerveux. Vous devez agir prudemment en le recommandant à de tels patients, car il peut conduire à de fâcheux résultats. Donnez-le toujours comme remède et non comme breuvage. Un bon mode de traitement est de donner le *Brandy* : une cuillerée à soupe après chaque repas, et limiter le champagne, à un verre à patte, pris pendant le diner.

Les tumeurs cérébrales peuvent occasionner la céphalalgie qui est souvent très-pénible. Dans tous les cas de tumeurs cérébrales, donnez l'iodure de potassium ; car il est impossible dans aucun cas de dire que ces tumeurs ne sont pas le résultat de syphilis, et en administrant l'iodure de potassium, le patient en bénéficiera.

Il y a raison de croire, aussi, que les patients qui souffrent de tumeurs cérébrales et dont les causes sont inconnues, profitent aussi grandement en faisant usage de l'iodure de potassium. J'ai indiqué plus haut les directions à suivre en administrant l'iodure de potassium. Quelquefois la douleur est tellement vive qu'on est justifiable d'avoir recours à l'opium, pour donner du soulagement. S'il y a insomnie, faites usage du bromure de sodium, d'hydrate de chloral, etc. etc., tel que décrit plus haut.

La céphalalgie dûe au ramollissement du cerveau peut être soulagée au moyen de l'opium et du repos. Ces patients devraient être entourés des meilleurs soins hygiéniques. S'il y a insomnie et beaucoup d'excitation du système nerveux, le mélange de bromure de sodium et d'hydrate de chloral tel que décrit plus haut agit très bien. L'ergot a été employé contre cette céphalalgie, par ceux qui ont des asiles d'aliénés sous leur charge, on s'en est bien trouvé, et la valeur de ce remède est incontestable vu les témoignages qu'il y a en sa faveur. On le donne habituellement à haute dose, commençant par : Extrait fluide d'ergot 3 j, trois fois par jour, augmentant graduellement jusqu'à 5 ss trois fois par jour.

Dans presque tous les cas où la température du corps s'élève au-delà de 103°, il y a céphalalgie.

Pour la soulager, il faut diminuer la température du corps, d'après les moyens donnés plus haut ; appliquer sur la tête des lotions froides et évaporables, et tenir le patient dans un état de tranquillité complète. Par un bon opiacé vous soulageriez très-souvent le malade d'une telle céphalalgie, lui éviterez par là même de grandes souffrances, arrêterez favorablement les progrès de la fièvre.

Le seul fait qu'il existe des vers dans le canal alimentaire, des hémorrhoides, des troubles utérins ou ovariens, et de la défectuosité optique, comme cause de la céphalalgie, en suggérera le remède.—*Western Lancet.*

---

#### Bromure de Potassium dans les fièvres intermittentes chroniques.

---

P..... âgée de 65 ans, avait les fièvres intermittentes quartes depuis trois ans. On a commencé par lui administrer 15 grs. de Bromure de potassium trois fois le jour. Elle n'a pas eu d'accès depuis les trois dernières années. Un enfant de 5 ans avait des attaques quartes depuis trois ans. Je lui donnai 5 grs. de bromure trois fois le jour. Aucun accès. Il faut continuer le bromure pendant plusieurs mois, trois fois le jour durant huit ou dix jours, suivis d'un intervalle de repos aussi long. J'ai employé le bromure durant les six ou sept dernières années avec un succès uniforme comme préventif.

R. L. S..... avait depuis plusieurs années les fièvres intermittentes tous les étés. Dès le printemps je lui administrai le bromure. Il en prit tout l'été et l'automne par intervalles comme ci-dessus. Il n'a pas eu d'accès depuis le début de ce traitement il y a cinq ou six ans.—*Nashville Journal of Medicine.*

## Syphilis cérébrale.

La syphilis cérébrale n'est pas une maladie aussi rare qu'on le suppose généralement ; et si on considère ce fait, en rapport avec la délicatesse et l'importance de l'organe qu'il attaque, il démontre qu'il nous faut savoir reconnaître promptement la maladie et la traiter avec soin. Il y a de plus une particularité qui devrait ajouter à notre empressement à la reconnaître. La plupart des manifestations vénériennes primaires et secondaires sont plus ou moins transitoires et souvent guérissent spontanément, tandis que les accidents tertiaires ne s'amendent pas sans traitement. Mais mon expérience me porte à croire qu'il y a toujours une tendance marquée au pire, dans la syphilis cérébrale, qui, bien que plus commune au troisième degré, peut cependant arriver à toutes les périodes, même moins de deux mois après la lésion initiale, comme dans un des cas que je vais rapporter. Convaincu que l'étude de cette maladie si commune et si désastreuse ne manquerait pas d'un certain intérêt, j'ai fait une narration de quelques cas, qui représentent les types les plus ordinaires.

Ces faits mettront en évidence l'énorme variété des symptômes de cette maladie. Et il peut bien en être ainsi ; parce que les formations pathologiques qui les causent peuvent avoir leur siège partout dans les membranes, et exercer leur influence sur des parties très-différentes du cerveau. On concevra ainsi que la symptomatologie de la syphilis cérébrale est en rapport d'étendue avec la physiologie de l'organe le plus complexe que les physiologistes aient à faire connaître. Les changements morbides sont de deux sortes : Il peut y avoir infiltration diffuse, ou tumeurs de la dure-mère et des espaces sous-arachnoïdiens, arrêtant les tissus voisins dans leur développement ; ou il peut y avoir maladie des artères à la base du cerveau. Les dégénéralions artérielles sont celles des artères du cercle de Willis, et surtout des carotides internes et de leurs branches. Il se forme un dépôt spécifique

entre la membrane interne du vaisseau et l'endothélium, rétrécissant le calibre du canal sanguin, ou même l'obstruant complètement. Les lésions sont ainsi multiples dans leurs conséquences. Les nouvelles formations et les infiltrations irritent les membranes et les structures nerveuses sous-jacentes, ou elles peuvent détruire la matière grise des circonvolutions, et causer la mort des cellules dont l'existence est nécessaire à la fonction de la partie; tandis que la constriction ou l'obstruction des vaisseaux diminue ou arrête la nutrition des tissus et amoindrit ainsi leur vitalité. L'interruption du courant sanguin dans les carotides internes et ses branches, site spécial des altérations artérielles spécifiques, est particulièrement désastreuse; car les artères cérébrales moyennes ou de Sylvius originent directement des carotides internes, fournissent les corps striés et les couches optiques de branches terminales, de sorte qu'il n'y a point de circulation collatérale qui détourne de ces ganglions les accidents causés par un arrêt du sang dans leurs uniques vaisseaux nourriciers.

La syphilis cérébrale affecte surtout la dure-mère, la surface grise ou corticale du cerveau, les corps striés et les couches optiques. Quant à ces dernières, nos connaissances n'ont guère, depuis quelques années, fait de progrès. La science moderne a, cependant, jeté beaucoup de lumière sur les fonctions de la substance corticale, et sur celles de la dure-mère. Les expériences et les observations de Fritsch et Hitzig, de Ferrier, de Carville et Duret, et d'une foule d'autres en Angleterre, en France, en Allemagne, en Italie et en Amérique ont établi, au-delà de tout doute, le fait de la *motricité* de certaines circonvolutions de la couche corticale; ou mieux, pour être plus clair, elles ont établi que l'irritation de certaines circonvolutions, par l'électricité, par exemple, causera des mouvements dans des groupes isolés de muscles, et que la destruction de la matière grise amènera la paralysie de ces groupes de muscles.

La troisième circonvolution frontale gauche, quelquefois la droite, est reconnue pour être liée à la mémoire des mots et à la faculté du langage.

Un état sain de certaines portions de la substance corticale, est nécessaire à la manifestation de l'action intellectuelle normale.

Duret, (1) de Paris, a récemment enrichi la physiologie d'un grand nombre de faits jusqu'ici inconnus, sur les fonctions de la dure-mère; et Rochefontaine (2) a honorablement suivi son exemple. Ces auteurs ont démontré que l'irritation électrique ou mécanique de la dure-mère cause de la douleur, des troubles variés de la respiration, des mouvements cardiaques, ainsi que des mouvements musculaires. On distingue ces spasmes musculaires de ceux produits par l'irritation d'une circonvolution motrice, en ce qu'ils sont plus diffus, moins localisés et moins mesurés. Ce sont des mouvements réflexes, c'est-à-dire, un nerf sensitif est irrité, cette irritation est transmise au centre gris de ce nerf, et, delà, le long d'un, de deux ou trois nerfs moteurs du voisinage, et les mouvements musculaires qui en résultent sont généralisés et capricieux. D'un autre côté, lorsque la matière grise d'une circonvolution motrice est irritée, il y a irritation du centre gris d'origine d'un nerf moteur, et les mouvements musculaires qui suivent, se rapportent à un muscle ou à un groupe de muscles auxquels ce nerf moteur est distribué. De plus, si on se rappelle qu'à la base du cerveau, pour laquelle la syphilis a une prédilection spéciale, se trouvent tous les nerfs craniens, nous aurons complété une revue trop superficielle des divers organes dont les saines fonctions ont été interrompues, et nous serons en état de nous faire quelque idée du mode d'origine des symptômes dans les cas suivants :

---

(1) Etudes expér. et clin. sur les traumatismes cérébraux. Duret, Paris, 1878.

(2) Arch. de Physiol., Janv. Févr. 1879.

CAS I. Un Américain, 25 ans, non marié ; mal de tête durant 6 semaines, vers les sourcils, presque intolérable pendant la nuit, et léger durant le jour, point de nausées, quelquefois la douleur s'irradie le long des branches supérieures de la même paire, et lorsque la douleur augmente il y a difficulté de tenir les paupières ouvertes. Il y a deux mois le patient a eu ce qu'il appelle un chancre, et aujourd'hui les glandes inguinales sont tuméfiées. Vingt-cinq jours après m'avoir consulté, le patient vint me voir pour être traité. A l'examen, j'ai trouvé l'oreille gauche presque sourde, chose qui n'existait pas lorsque je le vis pour la première fois.

Chose curieuse, après trois jours de traitement avec 1/16 de grain de sublimé corrosif trois fois par jour, la surdité disparut complètement en même temps que le mal de tête était à peine perceptible.

CAS II. Un Irlandais, 39 ans, marié ; il y a un an, le patient commença à souffrir d'un mal de tête occupant le côté droit, des sourcils à l'occiput, plus douloureux vers un point au-dessus de la protubérance occipitale et le long du côté droit du nez et toujours plus douloureux durant la nuit. Cette céphalalgie a été presque continuelle, avec intervalles de quelques jours, une fois de trois semaines. Depuis le début de ces symptômes il y eut trois paroxysmes d'exacerbation durant lesquels la douleur était très-intense ; l'oreille droite devint tout-à-fait sourde et un bourdonnement s'y faisait entendre ; alors il y eut malaise général, l'estomac rejetait son contenu, bien qu'il n'y eut pas de vomissement spontané. Ces paroxysmes ont duré 2 ou 3 jours. A la première visite qu'il me fit, je remarquai que la paupière droite et le même côté de la face paraissaient plus développés que la partie correspondante de l'autre côté. Cette augmentation avait été remarquée après un paroxysme et était plus remarquable alors qu'à présent. Les pupilles sont normales. Il y a huit ans, il eut une lésion au pénis, suivie de suppuration abondante, et d'un bubon. Un an après, éruption sur les bras ; il s'est marié il y a un an, point d'enfant, il a des

douleurs dans les *jambes*, surtout la nuit, je n'ai pu remarquer aucune autre évidence de syphilis.

Cas III. Un Allemand, 40 ans, marié. Paralyse incomplète du mouvement du côté droit. Le côté droit de la face légèrement paralysé, mais la langue n'est pas déviée.

Il y a contraction marquée de la jambe droite. Un simple toucher du tendon du quadriceps extenseur de cette jambe produit un mouvement violent du pied en avant. Lorsque je saisis le pied et le fléchis fortement et promptement sur la jambe, il se produit un frémissement rythmique de toute l'extrémité. (Epilepsie spinale.) Il a déjà eu deux attaques de paralyse. Il y a aphasie ataxique. J'eus beaucoup de difficulté à faire mon diagnostic. Je ne trouvais aucun symptôme de troubles cardiaque, rénal ou artériel, et je ne pouvais, par des questions souvent répétées, retracer aucun fait de syphilis. Après l'avoir traité pendant trois mois avec peu de succès, sa femme m'informa un jour qu'il avait eu sur la jambe un ulcère, qu'il était anxieux de me cacher.

Je m'emparai de cette indication, et soumis mon patient à un traitement mixte. Il fut quelque peu soulagé, mais se décourageant bientôt, je le perdis de vue pour deux mois. Après ce laps de temps, son épouse vint m'annoncer qu'il était pire que jamais.

L'urine, les fèces passaient involontairement, il ne pouvait marcher seul ou même s'asseoir sans aide, il était devenu imbécile, criant et pleurant sans cause, se penchant à gauche il tombait ; tremblant beaucoup parfois.

Je donnai un pronostic défavorable car je prévoyais une autopsie prochaine ; mais le souvenir de mes premiers soupçons ne fit prescrire le biniodure de mercure et l'iodure de potassium à plus haute dose qu'auparavant. Après une semaine, on rapporta amélioration. En deux semaines, à ma grande surprise, mon patient put marcher, il avait repris son intelligence d'autrefois, il pouvait retenir ses urines et il a depuis recouvré peu à peu la santé.—*A continuer.*

## Sclérose cérébro-spinale multiple.

Depuis que le génie de Charcot a enrichi la nosologie d'une nouvelle maladie, la *sclérose cérébro-spinale multiple*, un nouvel intérêt s'ajoute à l'étude de la névrologie, vu que ses symptômes predominants se confondaient précédemment avec ceux de la paralysie agitante. La grande différence qu'il y a dans le pronostic des deux maladies rend très-importante la connaissance de ces deux affections :

SCLÉROSE CÉRÉBRO-SPINALE  
MULTIPLE

Commence par des vertiges, démarche incertaine, troubles intellectuels, céphalalgie.

Ces symptômes sont suivis de parésie et de paralysie auxquelles s'ajoute un certain tremblement.

Altération de la vue, nystagme (mouvements désordonnés des yeux) et altération de la voix.

Les sens sont peu ou rarement altérés.

Attaques apoplectiformes, crises gastriques.

Le frisson consiste en de longues oscillations, en un tremblement véritable.

Le frisson est sous la dépendance du mouvement.

Disparaît complètement dans la position horizontale.

## PARALYSIE AGITANTE.

Pas de symptômes cérébraux.

Commence par un léger frisson qui, graduellement, est suivi par un trouble dans le mouvement.

Ces symptômes manquent.

Il y a toujours quelques troubles de la sensation générale.

Ces symptômes font défaut.

Le frisson consiste en un léger mouvement.

Le frisson est constant et n'est pas influencé par le mouvement.

Ne change pas avec la position.

La tête est toujours affectée.	Jamais.
Il y a des symptômes bulbaires (i. e. dépendant de la moëlle allongée.)	Jamais.
Il y a toujours quelques désordre de la vessie et du rectum.	Jamais.
Il y a parfois disparition subite de tous les symptômes pour un temps plus ou moins long:	Continue jusqu'à la mort, amenée par une autre cause.
Toujours mortelle.	Ne paraît pas influencer beaucoup la durée de la vie.

Les dissimilitudes pathologiques sont également sensibles. Il n'y a pas de lésion anatomique visible du moins dans la plupart des cas de paralysie agitante, tandis que la sclérose multiple est toujours accompagnée d'un plus ou moins grand nombre de nodules dispersés dans différents points des centres nerveux, d'une couleur gris-jaune et d'une consistance de gelée, d'un demi à quatre pouces, et offrant sous le microscope les aspects d'une myélite interstitielle chronique. Les trabécules des ganglions nerveux sont épaissies, et nous y trouvons des taches sclérotiques, des proliférations du nucléus, de larges cellules, transformation du tissu granulaire en tissu fibreux, des réunions de fibres parallèles et intimement unies, entre lesquelles se trouvent de la moëlle ainsi que des amas de graisse libre.—*Maryl. Med. Journal*, Juillet 1879.

---

#### Choléra infantile.

---

Le Dr. Goldsmith, de Louisville, donne  $\frac{1}{2}$  gr. de calomel toutes les demi-heures, et de l'eau albumineuse à la glace. Il se sert en outre d'onctions de quinine. Durant la débilité subséquente, il pense que la viande crue est un des articles importants du régime.—*Medical Record*.

### Injectons sous-cutanées d'atropine dans les vomissements produits par l'hystérie.

Le Dr. Czernicki (*Cbl f. Chir.* n<sup>o</sup> 5, 1879 ;) eut occasion d'observer le cas d'une jeune fille de 15 ans, chez laquelle l'hystérie s'était manifestée pendant neuf mois sous les caractères les plus variés. Parmi les symptômes les plus frappants on remarquait une sévère gastralgie, accompagnée d'un vomissement opiniâtre. Les facultés intellectuelles de la patiente semblaient tout-à-fait normales. Les attaques de vomissement survenaient après les repas, et un tiers de la nourriture était renvoyé. Enfin la patiente ne pouvait garder la plus petite quantité de lait ou d'eau. On employa tous les différents moyens mis en usage pour arrêter les vomissements, tels que contre-irritations, injections de morphine, etc.—et cela sans aucun résultat, puis la patiente devint promptement amaigrie.

En vue de diminuer la mauvaise influence des injections continues de morphine par l'effet antagoniste de l'atropine, et pour apaiser les contractions musculaires qui donnaient lieu aux vomissements, on a employé simultanément les deux remèdes comme suit : peu de temps après le repas on injecta un centigramme (1/6 gr.) de morphine, et cinq minutes après un demi-milligramme (1/130) de sulfate d'atropine. L'influence de la morphine était très-perceptible. En injectant seulement la morphine, on apaisait la gastralgie, mais les vomissements n'en persistaient pas moins. Au contraire si l'on n'injectait que le sulfate d'atropine, la patiente gardait ses aliments, mais la gastralgie recommençait immédiatement. Il fallut continuer ces injections pendant trois mois, mais en les diminuant graduellement, lorsqu'enfin les vomissements, et ensuite la gastralgie disparurent, puis la patiente fut passablement rétablie. Le Dr. Czernicki a depuis employé avec succès la même combinaison dans un cas de cancer de l'estomac, et il réussit à soulager la douleur et à arrêter le vomissement.

## Sur la manière de panser et nettoyer un Moignon.

Il ne sera pas sans intérêt pour vous de voir mes aides à l'œuvre lorsqu'ils pansent et nettoient le moignon, d'après la méthode mise ordinairement en usage dans cet hôpital. Ce sont de petites particularités, mais qui souvent contribueront plus au succès d'un cas que bien d'autres d'une plus grande importance. Vous avez sans doute remarqué qu'après avoir enlevé les pansements préliminaires, on fait couler un jet d'eau tiède carbolisée sur les parties malades : ce qui a pour effet de faire disparaître la plus grande partie des sécrétions qui s'accumulent sur le moignon. Lorsqu'il reste des sécrétions adhérentes que le jet d'eau carbolisée ne peut enlever, on emploie l'étope, au lieu d'une éponge comme c'était autrefois la coutume, pour détacher toutes les particules qui adhèrent au moignon. On préfère de beaucoup, dans cette maison, l'étope aux éponges, qu'on emploie rarement parce qu'elles sont dispendieuses et difficiles à nettoyer, tandis que l'étope rend autant de services et ne coûte qu'une bagatelle : on en fait usage une fois et on la jette de côté. En faisant usage d'une éponge, quelques soient les soins qu'on apporte à la nettoyer, elle peut très souvent propager la maladie d'un patient à l'autre. Le plus sûr moyen n'est donc pas de se servir de semblables véhicules de maladies, mais plutôt d'employer quelque substance peu dispendieuse qu'on peut détruire après en avoir fait usage. Ces indications sont mieux remplies par l'étope que par toute autre substance. En outre, l'étope a l'avantage de contenir une petite quantité de goudron et de devenir antiseptique par l'acide carbolique. Ce simple procédé, dans la manière de nettoyer une partie malade, diminue et quelquefois empêche le développement de ce fâcheux fléau d'hôpital, la *pyémie* ou empoisonnement du sang, qui est si souvent causée par l'usage répété des mêmes éponges dans le pansement des blessures de différents patients.—(*Western Lancet.*)

## Des changements dans les globules du sang.

Leichtenstern a recherché avec soin le nombre des globules contenu dans le sang d'une personne en santé et dans les différentes maladies, au moyen de l'analyse quantitative, méthode de Vierordt. Le sang obtenu d'un doigt, est mélangé d'un peu de soda caustique, sans lequel le sang qui contient beaucoup de corpuscules blancs est trop opaque. Il a trouvé que le sang d'un nouveau-né fort, contient la plus grande quantité de globules. La quantité cependant diminue rapidement vu qu'à la dixième ou douzième semaine elle atteint la moyenne de celle de l'âge adulte.

Ils diminuent alors graduellement, et atteignent un plus faible point à l'âge de six mois à cinq ans. De six à quinze ans, ils augmentent un peu, mais plus considérablement après quinze ans, tellement que, entre la vingt et unième et quarante cinquième année, ils ont atteint leur maximum. Ils diminuent ensuite. Après soixante ans, les globules augmentent encore. Le sexe cependant fait une exception au-dessus de la dixième année, le sang de la femme est un peu moins riche en globules que le sang de l'homme. La constitution et la nutrition générale paraissent n'avoir cependant aucune différence remarquable, car, chez quatre personnes très-grasses, la différence était excessivement petite. Une expérience suivie d'heure en heure par l'expérimentateur lui même pendant six jours démontra, suivant toute probabilité, qu'après quatre ou six heures après le repas il y a une diminution étonnante des globules probablement due à la dilution du sang avec le chyle. Une ingestion abondante d'eau n'altère pas le montant des globules du sang chez une personne en santé. D'un autre côté, chez une femme souffrante de néphrite, cela cause une faible diminution, produisant en même temps une augmentation de l'œdème. Malgré l'abstinence de liquide dans un cas de pleurésie sans accompagnement de fièvre, cela n'empêchait pas

que dans deux cas il y eut augmentation des globules, malgré que l'exsudation resta inaltérée, et que l'urine devint moins abondante. Un bain chaud conseillé à un patient affecté du lumbago, n'amène aucun changement. Les affections fébriles, pneumonie, scarlatine, rhumatisme articulaire aigu, méningite-cébro-spinale épidémique, n'amènent aucune différence, et certainement aucune diminution remarquable des globules du sang. Dans la fièvre typhoïde, il n'y eut aucun changement notable dans la première semaine de la maladie. Pendant la convalescence des maladies fébriles avec faiblesse prolongée, il se montre une faible diminution à la longue. Dans un cas fatal d'occlusion intestinale, une concentration du sang produisit une grande augmentation des globules allant au delà de 30 par cent. Chez les phthisiques, la matière colorante du sang comme règle ordinaire est moindre, cependant il y a des cas où elle est normale. Dans les cas de cancer, nous trouvons toujours une diminution, la seule exception est la concentration du sang en vomissant. Une diminution est constamment présente dans les ulcères de l'estomac. La maladie de cœur chronique démontre presque constamment une diminution. Dans l'emphysème et le diabète sucré, les résultats peuvent varier. La chlorose constamment démontre une différence, il en est de même de la leucocythémie. Une anémie pernicieuse progressive démontre toujours une diminution plus grande que dans d'autres maladies. Les syphilitiques qui suivent un traitement mercuriel énergique, dans lequel il y a diminution du poids corporel, diminuent par ce traitement le montant des globules du sang, mais ils augmentent après la guérison.—*Lancet*, 12 Avril 1879.

---

### Pepsine contre les tumeurs.

---

« La nommée Sethener, femme arabe, âgée de cinquante ans, affectée depuis plus de deux ans d'une tumeur au sein droit qui a fini par s'ulcérer et produire une émaciation considérable: Le docteur de Castro fit l'extirpation du sein vers le milieu de mars 1868. Le mois de septembre suivant, apparition de deux tumeurs limitées, dures, bilobées, dans le creux axillaire, qui, vers la fin d'octobre, avaient acquis le volume d'une petite orange. Le docteur de Castro proposa à la malade des injections de pepsine : il se servit à cet effet de pepsine amyliacée acide, dont il mit 50 centigrammes (10 grs.) dans 1 gramme 50 (3ss.) d'eau, et les injecta dans la tumeur inférieure à l'aide de la seringue de Pravaz modifiée par Lüer. Une seconde injection pratiquée quarante jours après. Cinq jours après l'opération la tumeur inférieure avait diminué de moitié et il y avait un petit abcès que le chirurgien ouvrit. Au bout de vingt-trois jours le docteur de Castro fit une nouvelle injection ; il en fit une autre et lorsqu'il revit la malade le 22 janvier, c'est-à-dire environ trois mois après la première injection, les tumeurs avaient diminué beaucoup de volume, la malade avait bon teint, ses forces étaient revenues et elle avait pu reprendre son métier très-fatigant.

En ce moment, dit le docteur de Castro, je soigne une courtisane de Corfou, âgée de cinquante-six ans, et affectée d'un goître depuis dix-huit ans. Le goître avait dix-huit centimètres ( $7\frac{1}{3}$  pouces) dans son diamètre transversal et huit centimètres et demi, ( $3\frac{1}{3}$  pouces) dans son diamètre vertical. Le 10 janvier, première injection hypodermique de pepsine ; le 15, seconde injection ; le 22 janvier, le goître avait diminué en largeur et ne mesurait plus que sept centimètres et demi (3 pouces). La malade reste en observation.

Senebier a déjà employé le suc gastrique pour dissoudre les tumeurs de mauvaise nature, mais je crois, qu'utilisant

la découverte que j'ai faite, il y a 25 ans, que l'eau distillé contenant un ou deux millièmes d'acide chlorhydrique pure divise et dissout la chair crue; on pourrait employer cette solution facile à préparer pour attaquer certaines tumeurs ulcérées de mauvaise nature. Il suffirait de les imbiber à plusieurs reprises dans la journée avec cette solution.

CASTRO.

---

Décès causé par l'injection du perchlorure de fer dans l'utérus.

---

A une assemblée récente de la Société Obstétricale de Londres, le Dr. Cory montra l'utérus et ses annexes, d'une femme âgée de 40 ans, morte à l'hôpital de St. Thomas.

Elle avait été admise pour une hémorrhagie utérine dont elle avait souffert depuis dix semaines, temps où elle avait expulsé une mole vésiculaire. Quinze jours après son admission à l'hôpital elle eût une perte tellement considérable que l'Interne lui injecta une solution de perchlorure de fer au moyen d'une seringue de Higginson avec un long tube, qui pénétrait dans l'utérus par le col encore considérablement dilaté. La femme s'affaissa subitement, et mourût pour ainsi dire avant même que le tube fut retiré de l'utérus. A l'autopsie, une petite quantité de fluide noirâtre fut trouvé dans le repli recto-vaginal, ce fluide contenait une grande quantité de fer. Une portion de la mole vésiculaire était demeurée adhérente à la paroi utérine. Le fluide parut avoir pénétré la cavité péritonéale, par la trompe gauche de Fallope.—*Med. Times and Gaz.* Londres, 5 avril 1879.

---

### Histologie du tubercule.

---

Baumgarten (*Centralbl. f. die Med. Wissenschaft.*, 30 Mars 1878), a déjà attiré l'attention sur la présence constante d'un tissu de granulation, contenant des cellules épithéliales, autour des ligatures faites sur des vaisseaux, mais il ne pouvait pas reconnaître les nodules analogues à celles des tubercules. Tout récemment, il a observé autour de corps étrangers, tels que des brins de cheveux, fibres de coton, et la poussière qui s'introduit dans les blessures, de véritables cellules épithé-tuberculeuses ; elles ont la même disposition typique des nucléus à la périphérie, le même protoplasme, avec granulations foncées, quelquefois les cellules sont isolées, quelquefois entourées d'une collection de cellules lymphoïdes rondes ou ovales, souvent entourée par un réseau ; aucuns vaisseaux ne peuvent y être reconnus. On ne peut les distinguer, d'après leur apparence, de celles du tubercule, mais leur croissance ne démontre aucune tendance à la dégénérescence caécuse ou à la dissémination.—*London Medical Record*, 15 avril 1879.

---

### Le jaborandi dans la parotidite.

---

Le Dr. Testa a traité cinq cas d'oreillon, dont quatre dans la même famille, au moyen de ce médicament. Après une transpiration et une salivation abondantes, il y eut amélioration remarquable des symptômes, et les malades requéraient des aliments. Le lendemain, le gonflement était de beaucoup réduit, et en deux jours la guérison était complète. Le Dr. Testa est d'opinion que la vertu du jaborandi est due à ses propriétés hydragogues, qu'il peut couper court à la maladie et prévenir la métastase.—*Phil. Med. Times*.

### Traitement des douleurs de la goutte et du rhumatisme.

Gomme-gutte finement pulvérisée	} aā 10 gram. (3ijss)
Myrrhe	
Cannelle	
Salicylate de soude	

Essence de térébent. Quantité suffis. pour consistance fluide.

Trois frictions énergiques et prolongées tous les jours, jusqu'à amélioration notable ou succès complet. On recouvrira ensuite les parties malades, avec ouate ou flanelle. La même pommade pourrait servir dans les points de côté rebelles et les névralgies anciennes ou récentes après les premiers jours d'acuité.—(*Union Médicale du Nord-Est.*)

M. SENOBLE.

### TROIS OVARIOTOMIES EN UN SEUL JOUR.

Le Prof. W. T. Briggs fut appelé dernièrement dans le comté de Smith, Tenn. où il accomplit un exploit sans précédent, en enlevant trois tumeurs ovariennes en un seul jour.

Les trois patientes demeuraient à une distance comparative-ment rapprochée l'une de l'autre. Leurs tumeurs étaient d'un volume considérable, et l'une d'elles pesait, avec son contenu, l'énorme poids de soixante-quinze livres; les deux autres pesaient respectivement cinquante cinq et quarante-cinq livres. L'une des patientes qui eut à subir l'opération, était âgée de soixante-dix ans.

Ces trois cas, ajoutés aux autres qu'il avait déjà opérés, formaient en tout le nombre de cinquante, avec une moyenne de quarante pour cent de mortalités.—(*Nashville Journ. Med. Surgery.*)

### Nouveau désinfectant.

---

Le Dr. John Day, de Geelong, Australie, recommande dans les hôpitaux civils et militaires, et dans le but de détruire les germes de variole, de fièvre scarlatine, et d'autres maladies infectieuses, l'usage d'un désinfectant ingénieusement composé de 1 partie d'huile rectifiée de térébenthine et de 7 parties de benzine, avec addition de 5 gouttes d'huile de verveine par  $\zeta$ i. Les propriétés désinfectantes sont dues à ce que chacun de ces ingrédients absorbe l'oxygène de l'atmosphère et le convertit en peroxyde d'hydrogène,—agent oxydant très actif, et de nature semblable à l'ozone. On peut parfaitement saturer de ce mélange les habits, les garnitures, les tapisseries, les tapis, les livres, les journaux, les lettres, et sans qu'ils soient injuriés en rien ; et lorsqu'on l'a appliqué une fois avec profusion sur une surface rugueuse ou poreuse, son action persistera presque pendant un temps indéfini. On peut chaque jour en donner la preuve en versant quelques gouttes d'une solution d'iodure de potassium sur un article qui a été ainsi désinfecté, et le peroxyde d'hydrogène qui s'y forme continuellement mettra bientôt l'iode en liberté de sa combinaison avec le potassium ; ce qui donnera lieu à des taches brunes foncées.—*British Medical Journal*,—*The Sanitarian*.

---

### Sueur des mains.

On peut enduire les surfaces affectées de teinture de belladone, et, dans certains cas, on peut employer l'onguent. Dans quelques circonstances, il est avantageux d'entourer le poignet de teinture de belladone, sous forme de "bracelet."—*Brit. Med. Journal*.

---

### Décès.

A Montréal, le 6 Septembre, à l'âge de 5 mois et 10 jours, Marie Julie Ludivina, enfant de G. O. Beaudry, M. D.

Statistiques Vitales de la Cité de Montréal pour le  
mois d'Août 1879.

SEXE.		QUARTIERS.	
Masculin .....	202	Ste. Anne .....	37
Féminin .....	176	St. Antoine.....	56
		St. Laurent.....	27
Total .....	378	St. Louis.....	47
		St. Jacques.....	79
		Ste. Marie.....	103
CONDITIONS.		Ouest.....	
Mariés .....	42	Centre .....	1
Veufs.....	6	Est .....	5
Veuves .....	18	Inconnus.....	3
Célibataires .....	33	Hôpital Civique.....	1
Enfants.....	279	Hôtel-Dieu.....	7
		Hôpital Anglais.....	7
Total .....	578	Autres Institutions.....	5
NATIONALITÉS.		Total .....	378
Canadiens-Français.....	281	MORT-NÉS.	
Canadiens-Anglais .....	69	Canadiens-Français .....	9
Irlandais.....	17	Catholiques parlant l'anglais.....	2
Anglais .....	2	Protestants.....	7
Ecossais.....	6		
Autres nationalités.....	2	Total .....	18
Inconnues .....	1	Masculin 12; Féminin 6.....	18
Total .....	378		

AGES.	Canadiens-Français.	Catholiques parlant l'anglais.	Protestants.	Total.
Au-dessous d'un an .....	149	17	17	183
De 1 à 5 ans.....	65	6	9	80
" 5 à 10 "	9			9
" 10 à 15 "	4	2		6
" 15 à 20 "	4		2	6
" 20 à 30 "	10	3	4	17
" 30 à 40 "	10	3	4	17
" 40 à 50 "	1	3	3	7
" 50 à 60 "	5	5	4	14
" 60 à 70 "	7	3	4	14
" 70 à 80 "	9	4	2	15
" 80 à 90 "	7	1	1	9
" 90 à 100 "	1		2	3
Inconnu.....				
Total.....	281	45	52	378

CAUSES DE LA MORTALITÉ.			
<i>1re Classe.—Maladies Zymotiques.</i>		<i>Autres maladies Cerveau et système nerveux</i> ..... 21	
Variolo.....	38	Maladies des org. de la circ.	10
Scarlatine.....		Bronchite.....	7
Diphthérie.....	9	Pneumonie.....	3
Croup.....	2	Maladies des org. respiratoi.	7
Copueluche.....	2	Maladies des org. digestifs.	17
Fièvres Typhoïdes.....	9	Autres maladies Locales....	5
Autres Fièvres.....	2	Total.....	91
Dysenterie.....	6	<i>4me Classe—Mal. de Développement.</i>	
Diarrhée.....	54	Naissance prématurée.....	7
Choléra Infantum.....	28	Débilité Infantile.....	43
Autres maladies Zymotiques	5	Dentition.....	6
Total.....	155	Vielliesse.....	6
<i>2me Classe—Mal. Constitutionnelles.</i>		Débilité Chronique.....	6
Cancer.....	1	Autres maladies de Déve-	
Phthisie.....	24	loppement.....	
Autres maladies Constituti.	14	Total.....	68
Total.....	39	<i>5me Classe—Décès par Violence.</i>	
<i>3me Classe—Maladies Locales.</i>		Accidentelles.....	12
Céphalite.....	6	Autres causes.....	1
Apoplexie.....	2	Inconnues.....	12
Paralysie.....	2	Total.....	25
Convulsions.....	11	Grand Total.....	378

## BUREAU DE SANTÉ, MONTRÉAL, Septembre 1879.

Il y eut 378 décès durant le mois d'Août dernier,—43 de moins que dans le mois de Juillet, mais 77 de moins qu'en Août 1878.

378 décès pour le mois représentent une proportion annuelle de 28 par 1000 de la population.

281 décès eurent lieu chez les Canadiens-Français, 45 chez les Catholiques parlant l'anglais, et 52 parmi les protestants.

Il y eut 9 décès par la diphthérie,—2 de plus que dans le mois précédent,—et 1 de plus qu'en Août 1878. 9 décès eurent lieu par les fièvres typhoïdes,—6 de plus que dans le mois précédent,—mais 4 de moins que dans le mois correspondant de l'an dernier.

38 décès furent causés par la variole—12 de plus que dans le mois précédent—mais 54 de moins qu'en Août 1878—De ce nombre 29 n'étaient pas vaccinés, 5 rapportés comme ayant été vaccinés—4 dont on n'a pu avoir aucune information. 36 furent parmi les Canadiens-Français, et 2 parmi les Protestants. 35 de ces décès eurent lieu dans la partie Est de la ville et 2 dans la partie Ouest, 1 à l'Hôpital Civique. Les rues dans lesquelles il y eut le plus de décès sont les rues Panet 9, Wolfe 3, Amherst 3, Beaudry 3.

Mortalité de la Cité durant le premier semestre de l'année, c'est-à-dire depuis le 1er Janvier au 1er Juin :

1849 décès eurent lieu pendant le premier semestre de l'année—73 de moins que pendant le premier semestre de l'année dernière—1849 décès représente une proportion annuelle de 27,39 par 1000 de la population—1211 décès eurent lieu parmi les Canadiens-Français ; 290 parmi les catholiques parlant l'anglais, et 348 chez les protestants. Il y eut 245 décès par la variole—22 de moins que dans le même semestre de l'an dernier.—Par la diphthérie, il y eu 64 décès, 88 de moins que l'an dernier.—Par la phthisie, 212 décès eurent lieu, 9 de moins que l'an dernier.

A. B. LAROCQUE, M. D.,  
*Officier de Santé.*

#### Dispensaire de la Providence

Mr. le Dr. A. A. Meunier a été le médecin en service dans ce Dispensaire durant le mois d'Août 1879.

Le total des ordonnances a été de 1940, et celui des visites de 155.

Ces visites sont faites par les divers médecins attachés au service du Dispensaire aux pauvres, qui, ne pouvant se rendre à la consultation, réclament des soins médicaux à domicile.

Mr. le Dr. A. A. Lefavre est chargé du service pour le mois de Septembre.

## Bulletin Météorologique pour le mois d'Août 1879.

## OBSERVATOIRE DU COLLEGE MCGILL

HAUTEUR AU-DESSUS DU NIVEAU DE LA MER : 187 PIEDS.

Dates.	THERMOM.		BAROMET.		Pression moyenne de la vapeur.	Humidité relative moyenne.	VENT.		Etat nuageux du ciel. Moy	Pluie.	
	Max.	Min.	Max.	Min.			Direction Générale.	Vitesse moyenne en milles p. h.			
Dimanche	1	85.2	67.7	30.055	29.935	5025	55.5	S. O	11.3	0.6	
	2	84.9	72.1	29.917	29.752	6177	64.9	S. O	10.2	8.7	
	3	78.8	69.1	.....	.....	.....	.....	S. O	8.0	.....	
	4	76.6	64.8	29.882	29.812	4310	58.0	O.	8.6	6.9	
	5	80.0	59.9	29.834	29.658	4239	57.6	S. O	6.9	1.9	Inapp.
	6	73.6	54.8	29.903	29.661	4032	63.2	O.	12.4	1.6	
	7	70.0	52.5	29.932	29.745	3275	61.5	O.	1.5	5.6	
Dimanche	8	70.5	56.7	29.814	29.683	4190	69.6	S. O	8.2	6.5	0.24
	9	62.1	50.7	29.940	29.818	3242	69.7	O.	9.9	6.7	
	10	69.2	54.5	.....	.....	.....	.....	O.	7.9	.....	
	11	73.5	54.8	30.056	29.942	3632	58.6	S. O	6.7	2.2	
Dimanche	12	77.4	57.5	30.104	30.007	4202	59.6	O.	3.9	0.1	
	13	77.3	60.9	29.968	29.734	5151	72.0	O.	7.8	9.5	0.08
	14	71.3	50.9	29.933	29.591	4529	74.1	O.	13.0	8.4	0.17
	15	64.9	47.0	30.152	29.951	2585	57.5	O.	3.4	3.7	
	16	58.9	48.0	30.159	29.952	3256	75.0	E.	5.2	8.7	0.22
	17	58.4	51.9	.....	.....	.....	.....	E.	8.2	.....	0.30
	18	62.0	56.6	29.993	29.882	4717	93.1	E.	5.5	10.0	0.05
	19	64.8	55.9	30.078	29.824	4171	81.7	N. E	9.5	8.0	Inapp.
Dimanche	20	75.4	51.8	30.122	30.023	4084	69.4	S. O	5.7	2.9	
	21	69.5	60.7	30.012	29.829	5240	84.1	S.	6.2	7.6	Inapp.
	22	80.5	63.9	29.728	29.446	5896	78.2	S. O	11.1	9.6	0.16
	23	76.9	65.0	29.595	29.368	5197	69.5	O.	14.4	6.7	0.08
	24	68.9	60.9	.....	.....	.....	.....	S. O	10.0	.....	0.02
	25	67.8	56.4	29.922	29.724	4309	78.2	N.	6.0	7.2	
	26	69.0	50.9	30.009	29.941	3809	72.9	N. E	10.8	0.4	
	27	73.0	52.9	30.052	30.000	4249	73.7	N. E	4.3	1.4	
	28	74.0	56.3	30.076	29.966	4334	68.9	N. E	3.3	7.4	
	29	75.3	60.9	29.991	29.894	4842	72.9	N. O	8.6	8.2	0.08
	30	72.8	54.9	30.059	29.962	4030	69.7	N. O	6.9	3.0	
31	78.0	59.9	.....	.....	.....	.....	S. O	6.0	.....		
Moyenne.....	72.27	57.45	.....	.....	4355	69.59	.....	7.79	5.52		