



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

### **Usage guidelines**

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

### **About Google Book Search**

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



## A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

## Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

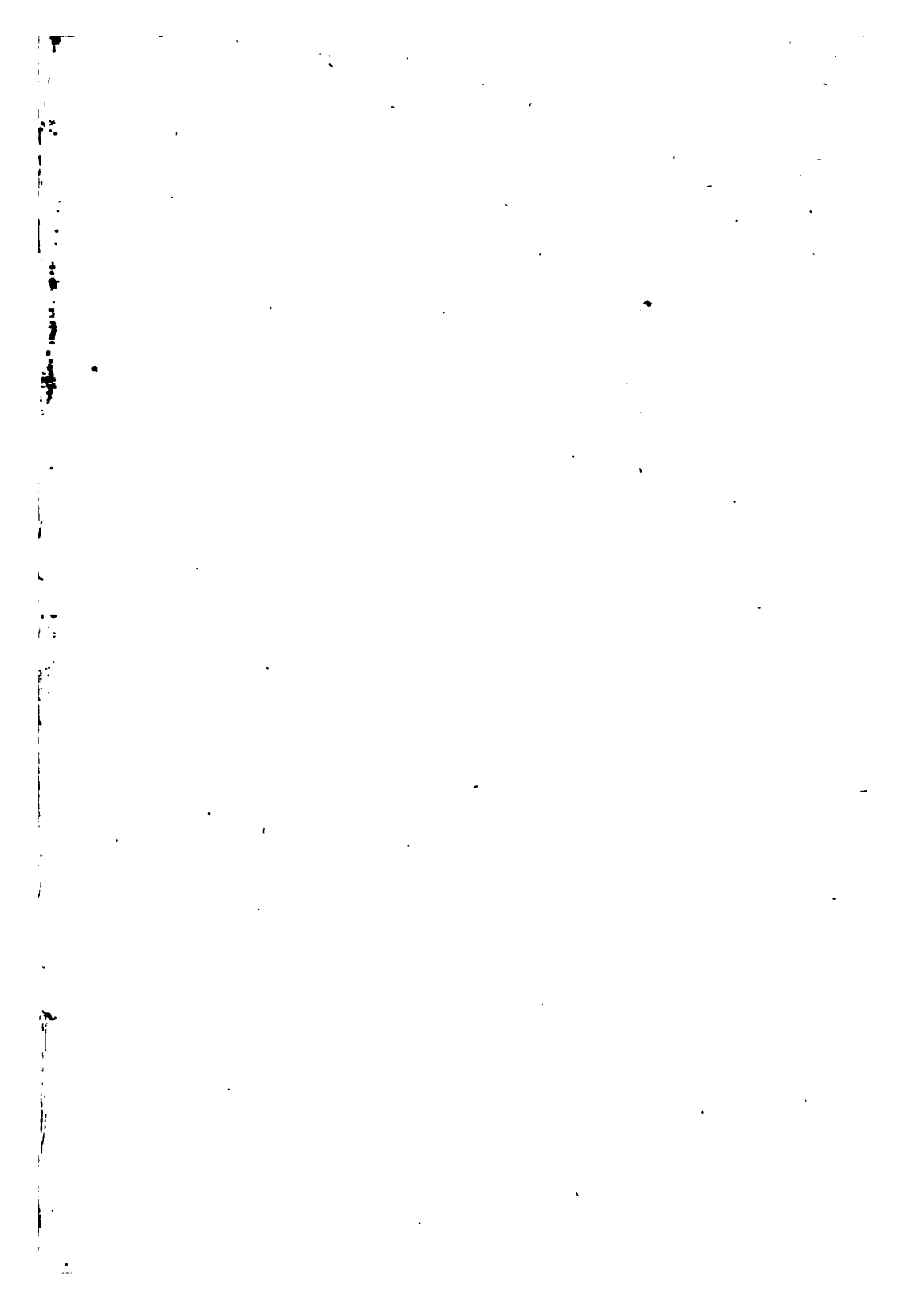
- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

## À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>

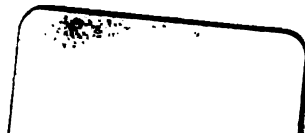
No. ....

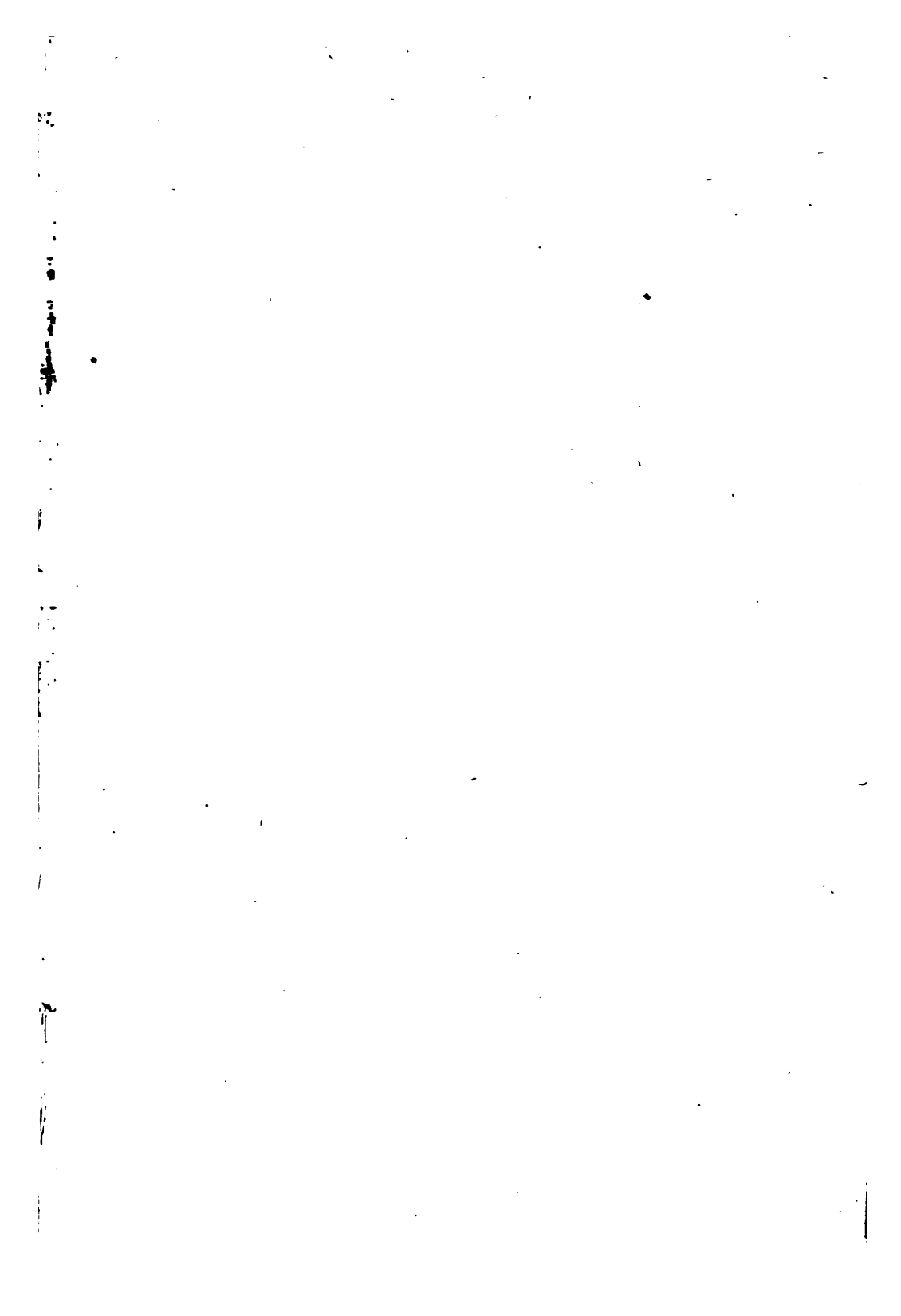
**BOSTON  
MEDICAL LIBRARY  
ASSOCIATION,  
19 BOYLSTON PLACE.**

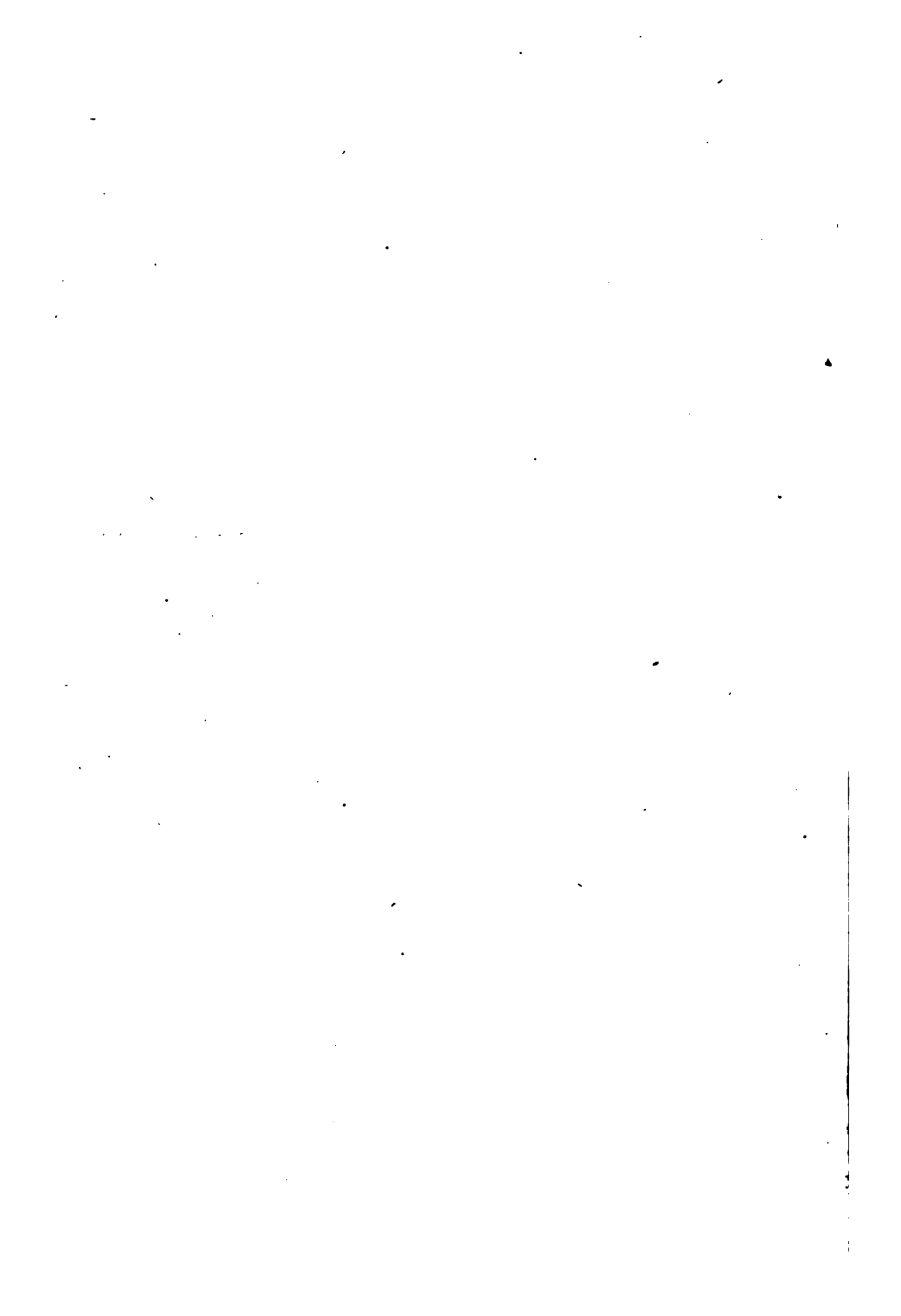


No. ....

**BOSTON**  
**MEDICAL LIBRARY**  
**ASSOCIATION,**  
**19 BOYLSTON PLACE.**

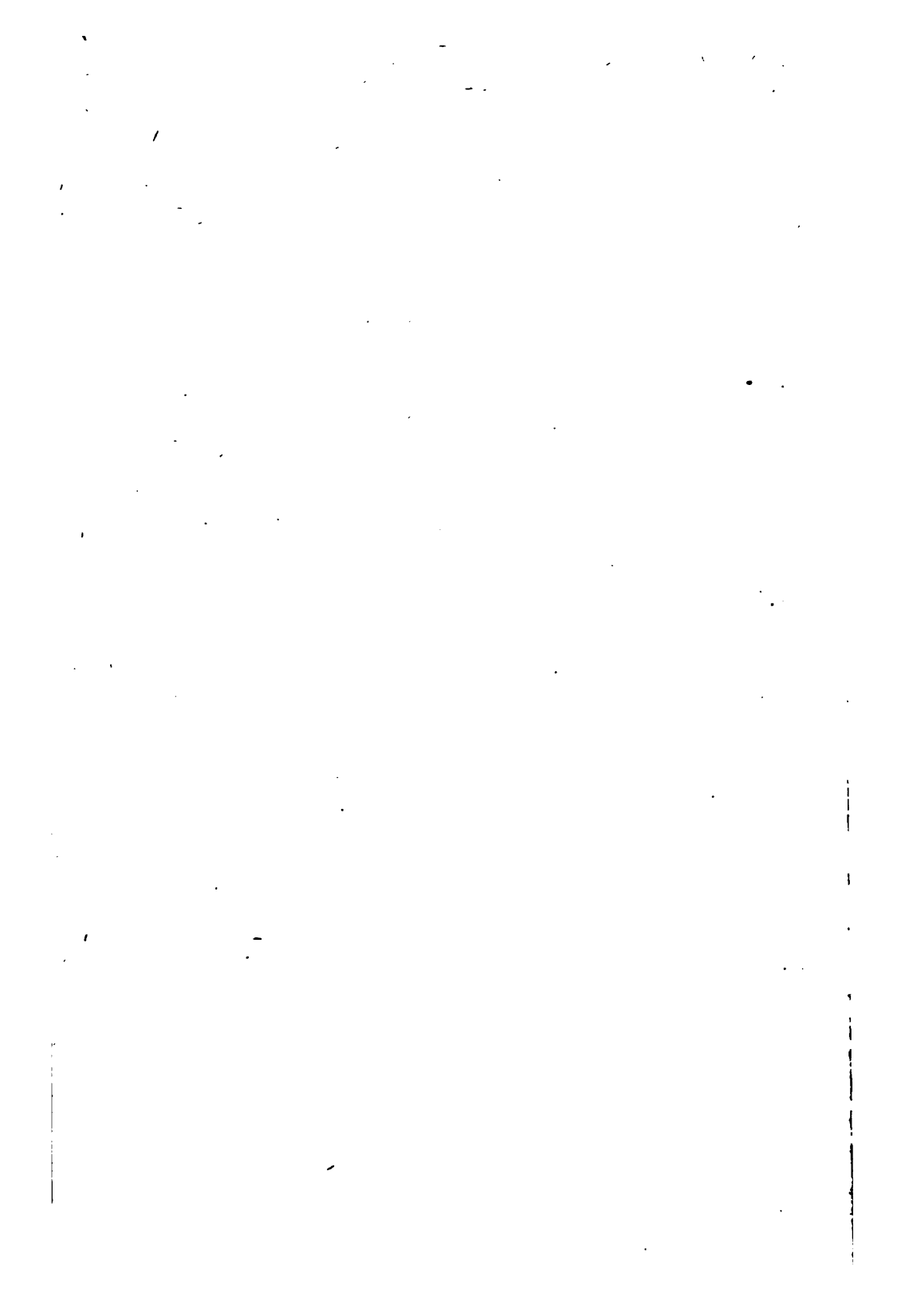












# L'UNION MÉDICALE

DU

CANADA.

---

REDACTEUR EN CHEF :

J. P. ROTTOT, M. D.

ASSISTANTS-REDACTEURS :

A. DAGENAI, M. D.

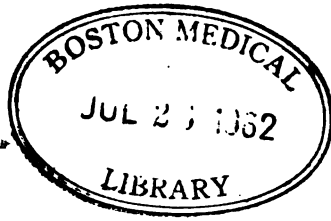
L. J. P. DESROSIERS, M. D.

---

Vol. 1.



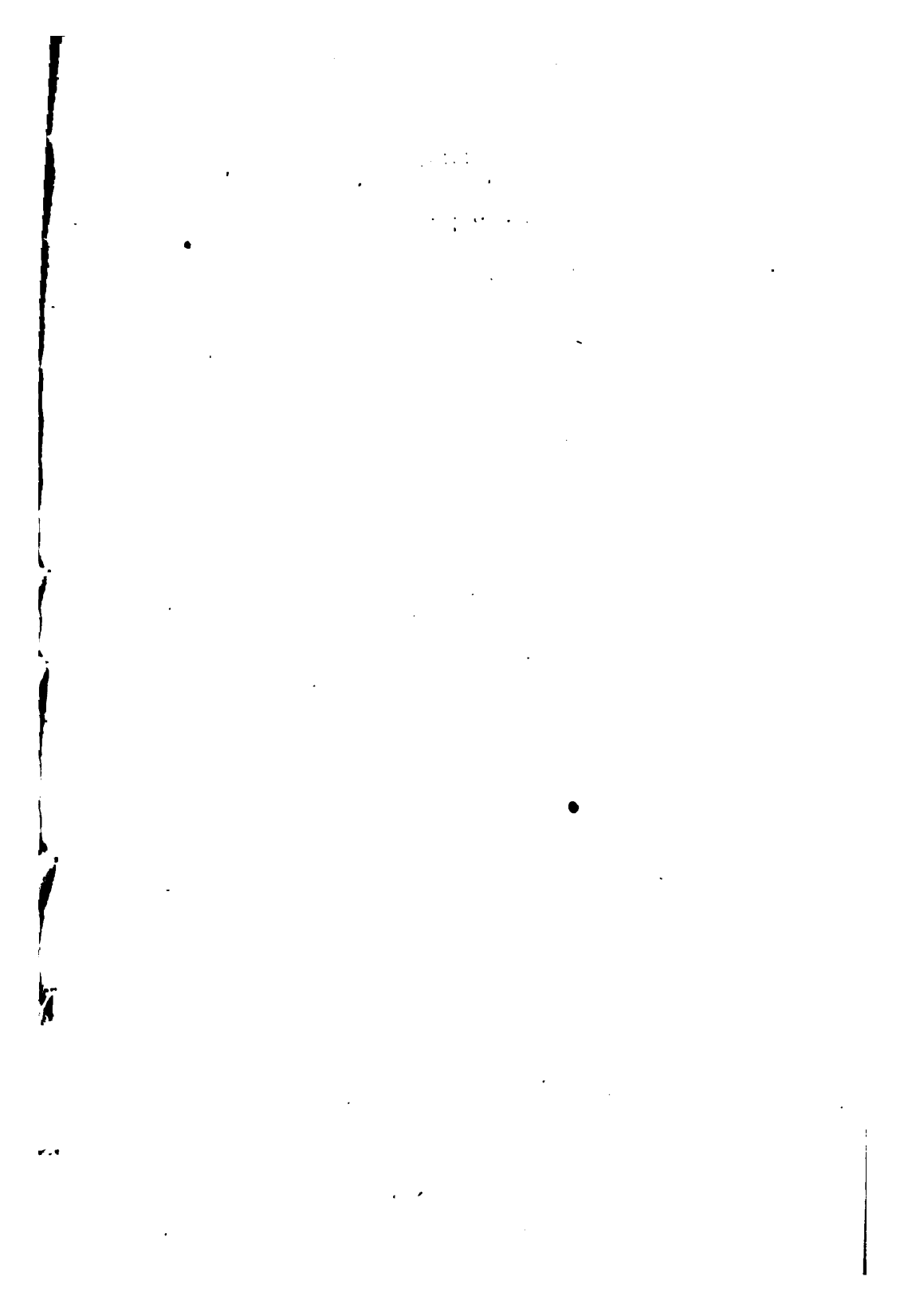
1872.



BOSTON MEDICAL

JUL 23 1962

LIBRARY



COLLABORATEURS  
AU  
VOLUME I.  
DE  
L'UNION MEDICALE

BIBAUD J. G. M. D.	GAUTHIER S. M. D.
BOURQUE E. J. M. D.	GRENIER G. M. D.
BROSSEAU A. T. M. D.	LARAMÉE A. M. D.
DAGENAIS A. M. D.	LAFONTAINE L. D. M. D.
DEMERS A. Mr.	LAROCQUE A. B. M. D.
DESCHAMPS A. M. D.	LAROCQUE J. H. Mr.
DESJARDINS Ed. M. D.	LONGTIN S. A. M. D.
DESROSIERS L. J. P. M. D.	MOUNT J. W. M. D.
D'ODET D'ORSONNENS } Ths. M. D. }	MOUNT P. E. M. D.
DUBUC C. M. D.	MOUSSEAU J. O. M. D.
FILIATRAULT Chs. Mr.	PAQUET A. H. M. D.
FORTIER A. L. M. D.	RICARD A. M. D.
	ROTTOT J. P. M. D.

## TABLE DES MATIERES

CONTENUES DANS LE 1ER VOL. DE L'UNION-MÉDICALE DU CANADA.

Ablation du corps d'une vertèbre cervicale.....	326
Académie des sciences .....	334
“ de médecine de Paris .....	362
Acide carbolique dans les maladies des enfants.....	236
Acte médical projeté, Dr. L. A. Fortier.....	315
Acte médical projeté. J. P. Rottot, M. D.....	241, 294, 341
Accouchement prématuré, Dr. L. A. Fortier.....	286
Amputation de la cuisse, A. T. Brosseau, M. D.....	111
“ “ J. P. Rottot. M. D.....	205
Anesthésie combinée par le chloroforme et la morphine.....	230
Assemblée des médecins vaccinateurs .....	68
Assemblée du Bureau.....	255
Arsenic (de l') dans la leucorrhée et la ménorrhagie. ....	377
Aspiration (de l') dans le traitement de la hernie.....	380
Association médicale canadienne, J. P. Rottot, M. D.....	437
Bains (des) tièdes dans la petite vérole.....	333
Baume de copahu dans la variole et la scarlatine, A. Rowan, M. D.....	223
Bibliographie, L. J. P. Desrosiers, M. D.....	260
“ “ “ .....	526
“ “ “ .....	580
Bromure de potassium (du) dans les hydropisies.....	376
Bureau de santé, A. Dagenais, M. D.....	252
Cannabis Indica.....	56
Canule à trachéotomie détachée.....	325
Cancer (du) comme souche tuberculeuse.....	426
Campbre (du) en poudre dans le phagédénisme des chancres.....	504
Cataplasmes d'iodure d'amidon .....	379
Causes de l'ophtalmie d'Egypte.....	506
Chlorure de potassium.....	379
Chloral (du).....	300
Chronique, L. J. P. Desrosiers, M. D.....	41, 93
Congrès médical de France.....	364
Contagion de la variole par le Dr. G. Grenier, Dr. A. Laramée...	381
Constitution de l'air atmosphérique.....	565
Correspondance Dr. L. A. Fortier.....	17
“ “ Dr. Ricard.....	89

“ “ Dr. E. Y. Bourque.....	90
“ “ Dr S. A. Longtin.....	114
“ “ Dr. A. H. Paquet.....	147
“ “ Dr. C. Dubuc.....	149
“ “ Dr. L. A. Fortier.....	151
“ “ A. Deschamps, M. D.....	208
“ “ Parisienne, A. T. Brosseau, M. D.....	291
“ “ “ “ “.....	346
“ “ “ “ “.....	415
Correspondance de Londres, Dr. Ed. Desjardins.....	393
“ “ Européenne, A. T. Brosseau M. D.....	445
“ “ “ Dr. Ed Desjardins.....	492
Corps étrangers éliminés à travers la paroi abdominale.....	327
Corps étranger dans la vessie, Dr. S. Gauthier.....	23
Courant galvanique comme moyen de résorption (du).....	319
Digitale (de la) comme antiaphrodisiaque.....	345
Discours prononcé aux obsèques de M. Louis.....	569
Dispensaire St. Joseph.....	222, 388
Distribution des diplômes à l'E. de Méd. C. Montréal.....	250
Diverses formes d'asphyxie.....	422, 463
Doit-on toujours chercher à guérir la gastralgie.....	476
Dystocie, par A. Dagenais M. D.....	533
Ecole de Méd. et de C. de Montréal.....	485
Editorial J. P. Rottot, M. D.....	49, 146, 193
Effets toxiques de l'hydrate de chloral.....	164
Electroponcture du Cœur (de l').....	281
Empoisonnement par les vapeurs de la houille, L. J. P. Des- Rosiers, M. D.....	16
Emploi des greffes épidermiques.....	268
Emploi des injections de morphine dans le tétanos.....	360
Epoque (de l') précise où apparait la membrane lamineuse.....	366
Etude sur le traitement de quelques albuminuries.....	84, 97
“ chimique sur le tabac à fumer.....	328
Extraction d'une balle au niveau de la cloison recto-prostatique.....	275
Fièvre puerpérale, (de la).....	269
Gravelle pileuse.....	419
Grefte épidermique.....	280
Guarana pour le mal de tête.....	324
Guérison des ulcères par transplantation.....	124
Hernie étranglée.....	405
Hôtel Dieu, J. P. Rottot, M. D.....	26
Huile essentielle de térébenthine dans la péritonite.....	172
Hydrophobie spontanée.....	262
Importance du lait dans l'alimentation de l'enfance par S. A. Longtin, M. D.....	543

Indium (de l') par Dr. Odling.....	284
Influence du défaut de chlorure de sodium.....	330
Intervention (de l') chirurgicale dans la grossesse extra-utérine.....	331
Kyste ovarique et grossesse avec placenta prævia, A. Laramée, M. D.....	245
Lecture sur l'hygiène publique.....	466
Lithotomie, par Dr. Munro.....	525
Loi (la) de vaccination en Europe.....	412
Lusus naturæ, Dr. L. D. Lafontaine.....	222
Maladies régnantes.....	240
Mort du Dr. Spencer Dills.....	579
“ du Dr. John Dickson.....	580
Mount J. W., M. D., Lecture.....	37
Moyen de connaître le sang de l'homme, Dr. S. A. Longtin.....	203
Moyen de combattre la contraction musculaire.....	327
Noces d'Or de Mgr. l'évêque de Montréal.....	573
Notes sur une épidémie de variole.....	335
“ sur l'érysipèle.....	529, 552
Nouveau Bill de Médecine, J. P. Rottot, M. D.....	6
Nouveau procédé de dilatation de l'urèthre.....	546
Nouvelles Médicales.....	91, 137, 187, 261, 433, 483, 527, 575
Nouvelles anti-médicales, Rusticus.....	154
Nouvelle Faculté Médicale française.....	388
Obsèques de M. Louis.....	474
Observations sur la lithotomie et la lithotritie, par W. H. Hings- ton, M. D.....	536
Onguent d'acide benzoïque dans la fistule anale.....	177
On Protoplasmic life.....	224
Opération de la lithotomie, Chs. Filiatrault.....	31
“ fistule vésico, vaginale, W. H. Hingston, M. D.....	112
Ophthalmologie, Dr. Ed. Desjardins.....	50
Opération dans la métrô-péritonite, Dr. S. Gauthier.....	156
“ cataracte, Dr. Ed. Desjardins.....	116
Ovariectomie.....	266
Pain fait avec l'eau de mer.....	177
Pansement à la ouate de M. Alphonse Guérin.....	166
Pansement des plaies par occlusion inamovible.....	383, 396
Péritonite par propagation.....	522
Perforation de la vessie et du rectum.....	264
Phosphore (Du) dans les maladies de la peau.....	232
Plaie du genou, Dr. L. A. Fortier.....	65
Pleurésie de (la) et de la thoracentèse.....	501
Propriétés (des) médicales de l'arsenic, J. G. Bibaud, M. D....	452
Quinine.....	173
Recherches sur la physiologie du cervelet.....	158



Réforme urgente (Une) A. Dagenais, M. D.....	13
Remarques du Dr. D. Gibb sur l'épiglotte.....	234
Réponse (Une) J. P. Rottot, M. D.....	389
Saignée (de la) dans le traitement de l'apoplexie, Dr. S. A. Longtin	349
Saveur de l'huile de foie de morue masquée.....	233
Société de biologie.....	279
Société clinique de Londres.....	234
Société Médicale de Montréal, Dr. G. Grenier, 32, 70, 131, 178, 209, 256, 370, 409, 458,	509
Statistiques (des) A. Dagenais, M. D.....	62
Sulfate de fer dans la phlegmasia albadolens .....	375
Tableau des maladies traitées au Dispensaire de la Providence, P. E. Mount, M. D.....	190
“ “ “ “ Dr. G. Grenier.	221
Tannate (du) et du gallate de quinine.....	353
Thérapeutique de l'Arsenic .....	497
Températures (des) basses excessives.....	477, 517
Tétanos traumatique traité par le bromure de potassium, J. P. Rottot, M. D.....	515
Traitement du bubon.....	321
“ des condylomes.....	379
Traitement de la pourriture d'hôpital par le camphre.....	473
Tumeur pelvienne, J. H. Larocque.....	28
Uroscopie.....	175
Vapeurs anesthésiques.....	325



# L'UNION MEDICALE

## DU CANADA. 2671

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

*Rédacteur en Chef :*  
J. P. ROTTOT, M. D. }

*Assistant-Éditeurs :*  
A DAGENAIS, M. D.  
L. J. P. DESROSNIERS, M. D.

Vol. 1.

JANVIER 1872.

No. 1.

### PROSPECTUS.

A NOS CONFRÈRES.

Montréal, 1er Janvier 1872.

Nous envoyons aujourd'hui à nos confrères de la Province de Québec le premier numéro de *L'Union Médicale* du Canada, dont nous avons entrepris la publication. Nous osons espérer que ce journal de Médecine sera bien reçu par tous les membres de la Profession.

Le peu de succès que les publications de ce genre ont eu jusqu'à ce jour, doit suffire pour convaincre tout le monde que ce n'est pas un motif de spéculation qui nous porte à faire cette entreprise. Il est aussi à peu près certain que ce travail aurait été entrepris depuis longtemps, si on avait pu espérer dans l'avenir une rémunération suffisante pour les sacrifices qu'il exige. Notre parole ne devra donc pas être mise en doute, si nous déclarons que notre seul but, c'est l'intérêt du public, l'intérêt de la science, et notre unique motif, l'accomplissement d'un devoir.

Ce devoir est loin d'être un plaisir, et nous concevons combien il devra être pénible pour nous surtout, qui, obligés de nous livrer entièrement à la pratique de notre profession, avons dû négliger de suivre d'une manière régulière les progrès que la science médicale a pu faire dans toutes ses branches, et avons dû perdre l'occasion d'acquérir, par la pratique, cette habitude d'écrire si essentiellement nécessaire au succès d'une telle publication.

Aussi nous aurions été des plus heureux, si ceux qui sont si bien connus du public, et dont la réputation d'habiles

écrivains est si bien méritée, se fussent dévoués à cette œuvre. Ce n'est donc qu'à la dernière heure, en désespoir de cause pour ainsi dire que nous nous imposons cette tâche, et que nous nous efforçons de combler cette lacune qui existe déjà depuis trop longtemps parmi nous. C'est parce qu'une plus longue attente nous exposerait à mériter les reproches qu'on fait si souvent aux Canadiens de manquer d'énergie, d'esprit d'entreprise. On ne peut pas se défendre d'un certain sentiment de malaise, de honte même, en voyant qu'il n'y pas un seul journal de médecine en langue française dans une province qui compte au-delà de 600 Médecins Canadiens-Français. Nous sommes pressés, poussés, par un certain nombre d'hommes pleins d'énergie et d'amour pour la science, qui veulent en suivre les progrès, contribuer même à les étendre, par la publication de leurs travaux, l'échange de leurs idées, l'encouragement mutuel. Nous voulons faire disparaître cet isolement dans lequel nous vivons les uns vis-à-vis des autres, véritable vide qui existe au milieu de nous et qui nous prive d'un des charmes de la vie. Nous l'entreprenons parce qu'il y a un bien immense à faire dans ce vaste champ encore à peine exploré. La carrière que nous avons embrassée est vraiment sublime. Nous avons pris pour objet de nos études, l'homme, cette perfection sortie de la main de Dieu, ce reflet de la divinité elle-même. Nous ne nous contentons pas d'en faire une étude stérile; nous ne cherchons pas à connaître simplement quelles sont les qualités, la nature, l'essence de son corps et de son âme, nous allons plus loin, bien plus loin. Car l'homme portant en lui-même le germe de sa destruction, vivant dans un milieu qui quoiqu'absolument nécessaire à son existence, réagit néanmoins continuellement contre tout son être, voit bien souvent dans cette lutte incessante qu'il supporte, son existence se briser tout à coup à l'aurore de la vie; ou bien, devenu un fardeau pour lui-même et pour les autres, cloué sur son lit de misère, il voit les souffrances et les infirmités le conduire lentement vers la mort.

Or le but que le médecin se propose c'est de prolonger autant que possible l'existence de l'homme, c'est de vaincre ces en-

nemis du dehors et du dedans qui lui ravissent les jouissances de la vie. C'est d'alléger au moins assez ses souffrances pour l'empêcher d'appeler la vie un mal.

Pour cela il faut qu'il ait une connaissance approfondie de la structure du corps humain ; qu'il l'analyse jusqu'à ses premiers principes ; qu'il comprenne la fonction que chacun de ses organes remplit.

Il faut qu'il connaisse toutes les substances organiques et inorganiques de la nature.

Il faut qu'il connaisse ce que l'on appelle les lois de la nature ; lois qui régissent la vie de tous les éléments, de tous les corps, leur action les uns sur les autres, leurs rapports entre eux, et qui maintiennent cette sublime harmonie qu'on voit régner partout. Etudes immenses, puis qu'elles embrassent presque toutes les sciences. Horizons sans bornes qui vont toujours s'élargissant à mesure que l'on avance ; travaux que par découragement l'on est souvent tenté d'abandonner lorsqu'on compare ce que l'on sait avec ce qui nous reste à apprendre ; lorsqu'on voit combien ont été lents les progrès qu'on a faits, les obstacles sans nombre qui, à chaque pas, nous arrêtent, et surtout lorsqu'on réfléchit à la brièveté de la vie.

Cependant, messieurs, dans l'intérêt de la science, dans l'intérêt de l'humanité, il faut absolument entreprendre la lutte ; s'abstenir serait pour ainsi dire un crime. Il faut mettre nos idées, nos travaux au jour, les discuter les commenter, et s'efforcer d'éclaircir ces questions obscures qui, en trop grand nombre, déparent la science médicale. Il faut surtout s'attacher à détruire ces théories nouvelles et fausses présentées par des médecins distingués par leurs talents et leur position dans le monde, et qui, si elles étaient adoptées, non seulement retarderaient les progrès de la science médicale, mais encore la ferait rétrogarder jusqu'au temps d'Hippocrate.

C'est dans ce but donc que ce journal a été fondé. Et c'est afin qu'il puisse l'obtenir que nous nous sommes assuré du support de plusieurs médecins distingués, et que les Drs. Beaubien, Duchesneau, Peltier, Brosseau, Hingston, Coderre,

Desjardins, Deschamps, Dubuc, Beudet, Dugas, Leblanc, Mousseau, Bibaud, Ricard, McMahon, Laramée, L. Fortier, De-Bonald, Dansereau, Lachapelle, Grenier, D'Orsonnens, Nelson, McDonnell, ont généreusement souscrit un fonds de garantie suffisant pour maintenir son existence durant trois ans.

Cependant, malgré notre bon vouloir, malgré nos efforts, et tous ces sacrifices, il est évident que nous ne pourrons pas obtenir un succès complet et permanent, si nous n'obtenons pas l'appui de la profession en général.

Ce support nous le demandons donc instamment à tous et à chacun des médecins de cette province en particulier, non pas par rapport à nous, mais dans l'intérêt de la science, dans l'intérêt de notre nationalité.

Nous serions profondément surpris, si ce journal n'était pas reçu avec le plus grand plaisir par toute la profession, car cet isolement dans lequel nous nous trouvons doit peser à tout le monde. De plus comme il serait très difficile pour la plupart d'entre nous, de se procurer les nombreux ouvrages publiés annuellement sur la Médecine, et qu'il nous serait d'ailleurs presque impossible de les lire, en égard à nos occupations, nous devons naturellement désirer une publication mensuelle, qui à peu de frais et sans labeur, nous mettra, dans l'espace de quelques minutes, au courant des progrès de la science.

D'ailleurs il est bon de ne pas oublier que même dans son intérêt matériel il est dangereux de rester stationnaire. Plusieurs l'ont déjà cruellement éprouvé. Il y a encombrement dans notre profession. Nous sommes environnés par un grand nombre de jeunes médecins actifs, qui nous approchent, nous coudoient, et finissent par nous dépasser, Et on s'aperçoit, mais un peu tard, que la considération et les succès ne s'obtiennent que par le travail et la science.

Le sentiment d'amour propre national devrait encore être à lui seul capable de nous déterminer à faire les plus généreux efforts non-seulement pour soutenir un journal de cette nature, mais encore pour travailler au perfectionnement même de la médecine. Un des plus beaux titres de gloire pour l'Allemagne, la France, l'Angleterre et les Etats-Unis, n'est-ce pas

cette pléiade de médecins célèbres que l'on voit briller au premier rang de l'échelle sociale.

Pourquoi ne pas suivre leurs traces, pourquoi ne pas tenter de les approcher. Certainement nous ne nous ferons pas l'injure de croire que nous ne pouvons pas monter jusqu'à eux. Nous avons parmi nous des hommes de talent : tout ce qu'il leur faut c'est un peu d'aide, un peu d'encouragement ; tout ce que nous leur demandons, c'est du travail et de la persévérance, et avant longtemps nous les verrons parvenir à la célébrité ; et cette auréole de gloire qui ceindra leurs fronts, s'étendra sur tout notre Canada.

Il est vrai que nous travaillons sous un immense désavantage, car à part quelques médecins privilégiés, les autres ne peuvent pas s'imposer de grands sacrifices ; ils se doivent tout entier à leur pratique, dans l'intérêt de leurs familles. Et vu la jeunesse de notre pays, nous n'avons pas encore dans les autres classes de la société assez de fortunes indépendantes pour espérer comme ailleurs de ces dons généreux en faveur des institutions scientifiques, qui leur permettent de faciliter aux professeurs les moyens d'acquérir d'abord la science, et de la propager ensuite.

L'Université Laval cependant fait une glorieuse exception. Le pays tout entier lui devra une éternelle reconnaissance pour les immenses sacrifices qu'elle s'est imposés depuis un nombre considérable d'années, dans l'intérêt de notre profession. Le Séminaire de Montréal a dernièrement fait un pas important dans cette direction, en établissant une bibliothèque médicale à l'usage des médecins et des étudiants en médecine. Messire Martineau dans un discours admirable, lors de l'inauguration du Cabinet de Lecture, nous a dévoilé les motifs qui ont déterminé ces messieurs à s'imposer de si grands sacrifices ; il nous a fait connaître toute la sympathie qu'ils éprouvent pour la jeunesse, et le désir qu'ils ont de contribuer autant qu'il leur sera possible à son éducation et à son perfectionnement. Mais comme on s'aperçoit à mesure que l'on avance dans la voie du progrès, que le bien qui reste à faire est beaucoup plus considérable que celui qu'on a fait, nous espérons, qu'ils feront avant longtemps

quelque chose de plus encore en faveur de la jeunesse et de la science.

Le Gouvernement non plus, n'a pas encore cru devoir donner à cette branche si importante des connaissances humaines tout l'appui auquel elle a certainement droit ; en contribuant cependant à son perfectionnement, il nous semble que ce serait contribuer au bonheur de l'humanité.

De sorte que nous sommes laissés entièrement à nos propres forces. Voilà pourquoi l'union entre nous est si nécessaire, si indispensable. Ce journal de médecine sera donc le premier pas vers le but que l'on veut atteindre. Nous le mettons entièrement sous la protection de la profession. Nous sollicitons encore une fois la coopération de tous. L'intérêt du journal augmentera en proportion de la variété des communications. Quant à nous, tout en laissant dans notre journal une large part pour les écrits étrangers, nous ferons en sorte que les productions indigènes, obtenues de nos hopitaux et de la pratique privée, soient assez nombreuses, pour qu'il puisse être considéré comme une gazette médicale canadienne dans toute l'acception du mot.

Janvier 1872.

J. P. ROTTOT, M. D.

A. DAGENAIS, M. D.

L. J. P. DESROSIERS, M. D.

---

#### Nouveau Bill de Médecine.

Nous croyons qu'il est très important de commencer, dès aujourd'hui, à mettre devant la Profession le nouveau projet de loi préparé par l'Association Médicale Canadienne. C'est une question des plus importantes, dont les résultats devront affecter considérablement l'enseignement médical dans toutes les Provinces de l'Union, et surtout les membres de la profession de notre Province. Elle mérite par conséquent notre plus sérieuse attention.

Avant d'entrer directement en matière, il sera peut-être plus convenable de faire connaître l'origine de l'Association Médicale Canadienne, et de donner un résumé de ses tra-

vauX depuis son organisation jusqu'à sa dernière réunion, au moins pour ceux qui n'ont pas assisté aux assemblées.

Depuis déjà bien longtemps, les médecins de cette province étaient loin d'être satisfaits de la loi médicale qui nous régit. Tous sentaient la nécessité de l'amender et tous le désiraient, mais chacun était arrêté par la difficulté de l'entreprise.

Le 12 Mai 1867, le Dr. Marsden de Québec, à l'assemblée semi-annuelle du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas Canada, dans un rapport qu'il fit des procédés d'une séance de l'Association Médicale Américaine, qui avait eu lieu quelques jours auparavant, à Cincinnati, Ohio, et à laquelle il avait assisté comme délégué, entama ce sujet, par la proposition suivante ; qui formait la conclusion de son rapport :—En conséquence des changements importants que doit subir cet immense pays sous la Confédération, et en vue de l'influence avantageuse qu'exerce l'Association Médicale Américaine sur les Ethiques médicales des Etats-Unis d'Amérique, votre délégué suggère humblement la formation d'une Association Médicale Canadienne, devant être composée de tous les membres de la profession qui occupent une bonne position dans la Puissance du Canada, et ce sujet mérite la sérieuse attention et le concours du Collège.

Aucune démarche n'ayant été faite à ce sujet par le Collège des Médecins et Chirurgiens, la Société de Médecine de Québec, prit l'affaire en main, et dans une de ces séances, tenue le 18 Juin 1867, elle adopta le rapport suivant, qui fut envoyé à chaque membre connu de la Profession Médicale dans la Puissance du Canada, avec la circulaire ci-annexée :

#### RAPPORT.

Attendu, que par l'Acte d'Union des Provinces Britanniques de l'Amérique du Nord, 1867, proclamant l'Union des Provinces du Canada, de la Nouvelle-Ecosse et du Nouveau-Brunswick, avec le pouvoir de faire des lois et de les mettre à exécution ; et

Attendu, qu'une connexion plus intime doit nécessairement avoir lieu dans toutes les relations de la vie religieuse, morale et sociale ; et



Attendu, qu'un système uniforme de lois dans les Provinces d'Ontario, de Québec de la Nouvelle-Ecosse et du Nouveau-Brunswick est pourvu dans le dit Acte ; et

Attendu, que l'uniformité des lois nécessaires au maintien de la vie et de la santé, et surtout de celles qui président à l'exercice de la Profession Médicale, est au premier rang :

En conséquence, la Société Médicale de Québec,—la plus ancienne ville de la Souveraineté du Canada,—croit devoir prendre aujourd'hui l'initiative, et a décidé que le moyen le plus sûr et le plus équitable d'avoir un système uniforme de Législation Médicale est de réunir les Membres de la Profession dans une " Conférence " qui aura lieu sous le plus court délai possible, après la Proclamation de Sa Très Gracieuse Majesté, la Reine Victoria, mettant en force l'Union des Provinces qui constituent la Puissance du Canada.

Dans ce but, les résolutions suivantes ont été adoptées à l'unanimité, et sont maintenant soumises humblement à la considération de la Profession Médicale :

Résolu, 1. Que dans l'intérêt du public et de la Profession Médicale il est désirable que l'on adopte un système uniforme dans la manière d'accorder la licence pour la pratique de la Médecine, de la Chirurgie et de l'Art Obstétrique, dans la Puissance du Canada.

2. Que dorénavant, tous les degrés en Médecine ou diplômes des Universités, Colléges ou Ecoles n'aient simplement qu'une valeur honorifique, et que les licences pour la pratique de la Médecine, de la Chirurgie et de l'Art Obstétrique, dans la Puissance du Canada, soient accordées par un " Bureau Central d'Examineurs, " devant lequel tous les élèves gradués et porteurs de diplômes subiront un examen.

3. Qu'un comité de sept membres soit nommé pour conférer avec les différentes Universités, Colléges et Ecoles de Médecine en Canada, au sujet de la formation d'un bureau central d'examineurs en Médecine, Chirurgie et Art obstétrique, devant lequel seront examinés tous les candidats à la licence de la pratique de la Médecine dans la Puissance du Canada.

4. Que la Société Médicale de Québec recommande une convention de délégués médicaux des Universités, Colléges,

Ecoles et Sociétés de Médecine, etc., dans la Puissance du Canada, devant se réunir en la cité de Québec, le second mercredi d'Octobre 1867, dans le but de se concerter ensemble et d'adopter un système uniforme au sujet de la législation médicale, conformément au rapport qui vient d'être adopté et touchant la formation d'une *Association Médicale Canadienne*.

Le tout humblement soumis,

W. MARSDEN, M. D.,  
*Président.*

R. H. RUSSELL, M. D.,  
*Secrétaire.*

Université Laval,  
Québec, 18 Juin 1867.

---

Université Laval,  
Québec, 25 Juin 1867.

A—

Monsieur,—J'ai l'honneur de vous transmettre pour votre information le rapport suivant d'un comité de la Société Médicale de Québec, et de solliciter votre assistance et co-opération dans la protection des intérêts, le maintien de l'honneur et de la respectabilité, l'avancement de la science, et l'étendue des avantages de la Profession Médicale en Canada.

Je suis de plus chargé d'inviter toutes les Universités, Collèges, Ecoles et Sociétés de Médecine à envoyer des délégués à la Conférence proposée ; et suggère humblement aux cités, villes ou comtés, où il n'existe pas de tels institutions, d'organiser des assemblées des membres de la Profession Médicale, dans leurs localités respectives, afin d'élire des délégués qui les représenteront aux débats de la Conférence, devant avoir lieu à l'Université Laval, en la cité et province de Québec, Mercredi, le 9ème jour d'Octobre prochain, et les jours suivants.

Je suis de plus chargé de vous informer que tous les délégués devront être munis des papiers nécessaires attestant leur mission officielle à cette conférence.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur,  
Votre Serviteur très humble,

R. H. RUSSELL, M. D.,  
*Secrétaire.*

Conformément à cette invitation, un certain nombre de Médecins de la Puissance du Canada, au nombre de 164 se réunirent le 9 Octobre 1867, dans la grande salle de l'Université Laval, à Québec, sous la Présidence du Dr. Sewell, Président de la Société de Médecine de Québec. Ce fut à cette assemblée que la Profession Médicale du Domaine du Canada se forma en association, sous le nom d'Association Médicale Canadienne : dont voici le plan d'organisation, tel que rédigé par le comité nommé à cet effet.

#### PLAN D'ORGANISATION DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE CANADIENNE.

Considérant que la Conférence de la Profession Médicale, tenue en la cité de Québec, en Octobre 1867, a résolu qu'il est expédient pour la Profession Médicale de la Puissance du Canada de former une association médicale devant être nommée " l'Association Médicale Canadienne ; " et considérant qu'une semblable organisation donnerait fréquemment l'expression conjointe et décisive de l'opinion médicale du pays, tendrait à propager les connaissances médicales, puis contribuerait à la direction et au contrôle de l'opinion publique en ce qui a trait aux devoirs et à la responsabilité des médecins ; servirait à exciter l'émulation aussi bien que l'harmonie dans la profession, à faciliter et encourager les bonnes relations parmi ses membres : en conséquence, Il est résolu : au nom de la Profession Médicale de la Puissance du Canada, que les membres de la Conférence Médicale tenue à l'Université Laval, dans la cité de Québec, le 9 Octobre 1867 et tous autres qui, en vue des objets sus-mentionnés, veulent s'unir avec eux ou les suivre, constitueront l'Association Médicale Canadienne.

Les officiers de l'Association Médicale Canadienne sont un Président, quatre Vice-Présidents, (un pour chaque Province) quatre assistants-Secrétaires, un Secrétaire Général et un Trésorier. Quant aux règlements ils sont en grande partie semblables à ceux de l'Association Médicale Américaine.

L'Honorable Dr. Charles Tupper, C. B. d'Halifax, Nouvelle-Ecosse fut unanimement élu 1er Président de l'Association.

Les autres officiers ayant ensuite été élus, on forma un Comité sur les lois, sur l'examen Préliminaire, sur l'éducation, sur l'octroi des licences, sur les Statistiques et l'Hygiène, sur l'enrégistrement médical, sur l'Ethique médicale, un Comité des impressions, un Comité des arrangements et un Comité des Auditeurs.

L'association ayant ainsi complété son organisation, l'assemblée fut ajournée au 1er mercredi de Septembre 1868, à Montréal.

La première assemblée annuelle des Membres de l'Association Médicale Canadienne eut lieu les 2, 3 et 4 Septembre 1868, à Montréal, dans la grande salle du musée d'Histoire Naturelle.

Après avoir discuté certaines questions d'un intérêt général, les rapports des Comités sur le *plan d'organisation* de la Société, sur les Statistiques et l'hygiène, sur l'enrégistrement et sur l'Ethique médicale, furent pris en considération et adoptés, après avoir été plus ou moins amendés. Les rapports sur l'éducation préliminaire et sur l'éducation professionnelle furent reçus pour être considérés plus tard.

Le Dr. Tupper fut de nouveau élu Président ; et l'assemblée fut ajournée au 2ème mercredi de Septembre 1869, en la Cité de Toronto.

La seconde assemblée annuelle de l'association eut lieu les 8 et 9 Septembre 1869, dans la Salle de Réunion de l'Université de Toronto. Les affaires furent traitées d'après l'*ordre des Procédés*. Les rapports des Comités sur l'éducation préliminaire et sur l'éducation médicale furent pris en considération à cette assemblée, et furent adoptés après avoir été modifiés.

La proposition suivante fut ensuite adoptée :

“ Qu'un comité soit nommé pour préparer un bill à être soumis au Parlement de la Puissance après avoir été approuvé par cette association, pourvoyant à un système uniforme d'éducation médicale, à des examens en conformité avec les vues de cette association, à l'enregistrement et à l'octroi des licences des praticiens en médecine par un bureau central d'examineurs.

Le Dr. Tupper fut de nouveau élu Président, et l'assemblée s'ajourna pour se réunir de nouveau l'année suivante à Ottawa.

A l'assemblée tenue à Ottawa au mois de Septembre 1870, les membres s'occupèrent principalement du nouveau Bill de médecine qui fut discuté, amendée, et remis à l'année suivante pour être de nouveau pris en considération. L'Honorable Dr. Parker fut élu Président de l'association.

Les membres de l'Association se réunirent de nouveau à Québec au mois d'Octobre 1871 mais comme le Bill n'avait pas été imprimé et distribué d'avance aux membres, tel qu'amendé, il fut résolu vu son importance d'en remettre la discussion à l'assemblée du mois de Septembre 1872 qui devra se tenir à Montréal. L'assemblée fut en conséquence ajournée, après avoir élu le Dr. Sewel, Président. On voit donc que quoique lente dans sa marche, l'Association Médicale est sur le point d'atteindre son but, et que c'est l'automne prochain qu'elle doit adopter ce projet de loi qu'elle a préparé, dans le but de le faire accepter ensuite par la législature et de le rendre obligatoire pour toute la Puissance. Il est par conséquent de la dernière importance que nous l'examinions afin de nous assurer s'ils nous convient, si nos intérêts et nos droits sont sauvegardés.

J. P. ROTTOT,  
M. D.

*A continuer.*

### Une réforme urgente.

Un mouvement remarquable se fait depuis quelques années en Canada parmi le corps médical ; il se meut, il s'agite, on dirait qu'il sent le besoin d'étendre et d'élever la sphère dans laquelle il vit. Le premier résultat de ce mouvement a été la formation de l'Association Médicale du Canada. Le but principal des fondateurs de cette société était de trouver un mode uniforme d'étude et d'enseignement pour tous ceux qui aspiraient à devenir membres de la profession ; depuis, on a élargi son horizon, et tout ce qui se rattache à la médecine peut devenir le sujet de ses travaux.

D'autres sociétés se sont aussi formées dans les principaux centres de la Province, toutes fondées dans le même but, l'avancement et le progrès de la science. Mais toutes ces institutions, quoique très utiles, en cimentant l'amitié et en provoquant l'échange des idées entre leurs membres respectifs, ne suffisaient pas au besoin actuel ; il fallait un trait d'union entre ces différentes sociétés et entre tous les membres du corps médical qui n'en pouvaient faire partie, il fallait un moyen par lequel chacun put faire valoir ses idées et discuter celles des autres. Ce trait d'union, ce moyen, les médecins de Montréal l'offrent au public médical par la fondation d'un journal de médecine rédigé en langue française. Car nos lecteurs savent tous que la publication de l'*Union Médicale* n'est pas due à notre seule initiative, mais bien plutôt au concours libéral des médecins de la Métropole du Canada qui nous ont généreusement aidés de leur bourse et encouragés de leurs conseils. Aussi est-ce pour nous une obligation de plus de travailler avec tout le zèle et l'énergie dont nous sommes capables à ce qui peut servir au progrès de la science et aux intérêts de la profession. Cette obligation, nous sommes décidés à la remplir, au moins dans la mesure de nos forces, et nous ne laisserons jamais échapper l'occasion de demander les réformes que nous croirons utiles, et l'abolition des abus qui se sont glissés dans l'exercice de la médecine.

Parmi les réformes qui devraient appeler l'attention de nos

autorités médicales, il en est une qui nous semble plus urgente que toutes les autres ; nous voulons parler de la qualification des sage-femmes. A voir ce qui se passe sous nos yeux, on dirait que la loi est nulle ou presque nulle sous ce rapport. Ces accoucheuses fourmillent partout et tous les jours il en apparaît de nouvelles qui étalent pompeusement aux yeux du public leur enseigne de *sage-femme approuvée* ; mais ce qui est pis, c'est que leur ignorance et leur incapacité surpassent encore leur nombre. Les sept huitièmes de ces femmes ne savent ni lire ni écrire, et nous ne pensons pas exagérer en disant qu'il n'y en a peut-être pas une sur cent qui connaisse les premiers éléments de l'art qu'elle exerce. Combien de mères de famille ont vu s'ouvrir prématurément pour elles les portes du tombeau, laissant de pauvres orphelins dans le chagrin et la misère, par l'ignorance et l'impéritie des sage-femmes ! Combien de pauvres petits êtres à qui Dieu avait donné la vie et qui n'ont jamais vu le jour par la même cause !

Nous sommes convaincus que parmi nos lecteurs, il n'y en a pas un seul qui n'ait été témoin de quelque malheureux cas de ce genre, sans compter les cas encore plus nombreux où il n'y a pas eu perte de vie, mais seulement des souffrances et des maladies qui auraient pu être facilement évitées, avec un peu plus de connaissances et d'éducation médicale.

Nous pensons qu'il est temps que cet état de chose finisse ; car le public en souffre et le corps médical aussi. Le public en souffre, parce que, confiant dans l'approbation du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada, il met la vie de ses membres entre les mains de personnes ineptes et qui ne connaissent pas leurs devoirs. Le corps médical en souffre, parce qu'il prend la responsabilité de toutes les bévues des sage-femmes, en les autorisant ; il en souffre aussi dans ses intérêts pécuniaires parce que ces femmes sans éducation et sans scrupule, profitant de leur licence, enlèvent aux médecins une grande partie des cas les plus rémunérateurs de la pratique.

Maintenant y a-t-il un moyen de remédier à ces abus ? Nous le pensons. S'il est impossible de les extirper d'un seul

coup, il est du moins possible, par des mesures sages et appropriées, de les faire disparaître graduellement.

D'abord, que le Collège des Médecins et Chirurgiens s'adresse à la législature, pour la passation d'une loi qui impose une forte pénalité contre toute sage-femme dont l'ignorance sera la cause des accidents dont nous avons parlé. Que cette loi, une fois passée, ne soit pas une lettre morte, et que le Bureau des Directeurs reçoive instruction de la mettre à exécution, dans toute sa rigueur. Nous comprenons que cette mesure ne servirait que de palliatif, et qu'elle serait loin de remédier aux maux que nous avons signalés; aussi avons-nous un autre remède à suggérer aux autorités médicales, remède qui, selon nous, couperait le mal dans sa racine et le guérirait pour toujours.

On exige, et avec raison, de tous ceux qui aspirent à la noble profession de médecin, de hautes qualifications: pourquoi n'en exigerait-on pas de celles qui doivent les remplacer, souvent même dans des circonstances critiques et délicates. Pourquoi n'exigerait-on pas des sage-femmes une certaine éducation qui leur donnerait plus de relief, et leur attirerait l'estime et la confiance du public? Ne pourrait-on pas ensuite les forcer à suivre un cours d'anatomie au moins pour tout ce qui regarde le bassin et les parties génitales? Ce cours pourrait comprendre des leçons sur les premiers soins à donner aux nouveaux-nés, et sur tout ce qui regarde le régime chez les nouvelles accouchées. De plus, il y a assez d'hospices pour les femmes enceintes, dans la province, pour qu'on puisse obliger toutes celles qui se destinent à la pratique des accouchements, à suivre quelqu'un de ces établissements pendant un certain temps. La théorie serait ainsi unie à la pratique; de sorte que celles qui se seraient soumises à ces conditions d'enseignement, sans être des Boivin ou des Lachapelle, pourraient rendre des services réels.

Cette mesure profiterait à tout le monde; elle profiterait au corps médical, en diminuant le nombre des sage-femmes; elle profiterait à ces dernières, en les rehaussant dans l'opinion du public; et elle profiterait surtout à la société qui se trouverait à l'abri des nombreux accidents qui surviennent



dans l'état actuel. Nous espérons que le Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada, prendra nos suggestions en bonne part, et qu'il y fera droit, en opérant une réforme que la profession désire, que le public demande, et que l'humanité exige.

DR. A. DAGENAI.

---

**Empoisonnement de huit personnes par les vapeurs de la houille.**

Le 4 Décembre, à 7 heures du matin, je fus appelé, en toute hâte, par Peter Fagan, demeurant au No. 245 de la rue Aqueduc, pour porter secours à sa famille qui était empoisonnée, selon toute apparence. Il était sous l'impression que certains biscuits, mangés au souper de la veille, pouvaient contenir du poison. Je me rendis promptement à son domicile. En entrant, au premier étage, je respirai une forte odeur de gaz sulfureux, et je n'eus, dès lors, aucun doute sur les causes de l'accident. Un poêle rempli de houille de la Nouvelle-Ecosse, et trop bien fermé avait rempli la maison de gaz délétères. J'en ouvris bien vite la clef, et montai au second étage, par un escalier ouvert : toute la famille y couchait dans deux chambres sans issue. Une jeune fille de seize ans, gisait par terre, privée de sentiment : elle s'était évanouie en voulant secourir sa mère atteinte de vomissements, et d'une violente céphalalgie. Sur quatre jeunes enfants qui habitaient aussi cette chambre, l'un avait des convulsions, et les trois autres étaient dans un état voisin de la syncope. J'établis aussitôt un courant d'air, en ôtant les doubles chassis ; j'agitai les enfants, dont deux, ainsi que la mère, eurent pendant longtemps des nausées. La jeune fille recouvra bientôt ses sens. J'administrai des cordiaux, fis des frictions, &c., et les quittai, après m'être assuré que tout danger était disparu. A 10 heures, je les revis : un jeune garçon de dix ans était seul debout ; les autres, encore au lit, accusaient une céphalalgie intense et une prostration extrême. Je continuai les stimulants, et fis encore renouveler l'air. Le lendemain, toute la famille était debout, mais Madame Fagan

eut alors un éblouissement subit, en voulant se baisser, et faillit tomber la face contre terre. Chose étrange, un enfant à la mamelle ne parut point être affecté par cet air empoisonné, et échappa complètement à son influence, quoiqu'il fut avec sa mère durant toute la nuit.

J'attribue l'issue des gaz carbonés et sulfurés à l'extrême longueur du tuyau, à ses nombreux coudes, à l'occlusion trop parfaite de la partie commandée par la clef, et encore à la lourdeur extraordinaire de l'atmosphère, pendant cette nuit-là. Plusieurs autres logis, à ma connaissance, où l'on avait conservé de la houille en combustion, dans le même temps, contenaient, le matin, un air difficile à respirer, l'attraction du dehors étant presque nulle.

On ne saurait trop, selon moi, mettre les familles en garde contre les accidents que peut entraîner la combustion de la houille. L'empoisonnement lent par ces gaz est plus commun qu'on ne le pense généralement parmi le peuple, et tel qui se plaint pendant tout l'hiver de maux de tête, de palpitations de cœur et de prostration continuelle, n'aurait qu'à faire connaître au médecin son mode de chauffage, pour lui rendre le diagnostic facile.

DR. L. J. P. DESROSIERS.

---

### CORRESPONDANCE.

---

Messieurs les Rédacteurs de l'*Union Médicale*.

Est-il bien vrai que nous allons avoir un journal de médecine écrit en français ?

Allons-nous enfin secouer le joug abrutissant de l'apathie qui a pesé sur nous jusqu'à ce jour, d'une manière si continue ?

J'en suis ravi, vraiment.

Saluons avec bonheur le jour qui va nous offrir un horizon nouveau, souriant, plein d'espérance et de promesses ; réjouissons nous sincèrement d'un événement destiné à servir nos intérêts, et le plus propre à maintenir, parmi nous,

cette communauté de sympathies, d'affections, de bons rapports qui doivent exister entre tous les membres d'un même corps.

S'il m'était permis de puiser dans les trésors de l'expression, je serais tout orgueilleux de démontrer que, tout en contribuant à enrichir la République littéraire canadienne, notre Journal de médecine pourrait assurer, ici, à notre profession, ce cachet de noblesse et de vérité, de force et de lumière qui nous habitueraient à ignorer les honteuses inquiétudes de la jalousie, le tourment de la haine, la bassesse de nuire, et qui nous inviterait ou mieux nous obligerait à recevoir et donner avec droiture tous les conseils et les jugements de l'impartialité, à applaudir tout haut aux vrais succès, et à ne chercher que le bien, le progrès et l'embellissement de notre art.

Pour nous, un journal de médecine, c'est la voix qui fera connaître nos espérances ou nos craintes, notre force ou notre faiblesse ; c'est la voix qui fera connaître et comprendre nos besoins, qui défendra nos droits méconnus ou méprisés, et flétrira, sans merci, tout ce qui pourrait être pour nous une cause de honte et d'avilissement ; c'est la route couverte de fleurs et de fruits laissant échapper les émanations pures et suaves de la science : c'est le phare qui pourra, sous certaines circonstances critiques, nous faire éviter de grands périls et nous assurer une route sûre, sans écueils ; enfin, c'est un des nombreux éléments capables d'assurer notre autonomie nationales sur le sol canadien.

Mais pour assurer à la portion française des médecins du Canada tous les avantages liés à l'existence d'un journal de médecine écrit en leur langue, il faut que chacun d'entre nous livre assaut à cette tendance qui nous porte malheureusement au *far niente* littéraire et que nous envisagions, tous, sérieusement, les conséquences fâcheuses qu'entraînerait une indifférence coupable. Réparons le temps perdu, et attachons nos pensées aux intérêts nationaux, professionnels et scientifiques confiés à la mission de notre journal de médecine.

Sans parler de nos hôpitaux, qui offrent un champ d'obser-

vations immense, la pratique journalière, tant dans nos villes que dans nos campagnes, apporte un riche butin à une publication médicale ; et la presse médicale étrangère nous présente un auxiliaire respectable. Avec tous ces éléments de succès, sachons utiliser les enseignements de la science et daignons prendre des notes dans le *livre vivant* de l'humanité souffrante.

Quelle perspective attrayante et souriante attendrait notre journal si la moitié, seulement, des médecins canadiens-français de la Puissance faisaient le sacrifice de quelques heures de travail dans le cours d'une année, pour fournir à leur organe, chacun, un article sur un des nombreux sujets qui peuvent intéresser notre art !

A l'œuvre, et n'oublions pas que nous sommes les artisans de notre prospérité et de notre bonheur, comme nous pouvons être les auteurs coupables de notre propre ruine.

Sous l'empire de ces considérations, je me donnerai le plaisir de parler un langage que j'oublie, me reposant d'avance sur la bienveillance de mes confrères, spécialement de ceux de nos villes, dont le tympan n'est, peut-être, pas tout-à-fait sympathique aux mots : *Médecin de Campagne*.

L'isolement scientifique du médecin obligé d'exercer son art loin des grands centres, le cercle étendu de ses devoirs tracé par la main terreuse des maladies, et les longues courses qui absorbent les trois quarts de son temps, le condamnent, malgré son bon vouloir, à suivre le progrès d'un pas inégal, comme l'enfant suivant son père. Veuillez nous écouter, bienveillants confrères des villes, avec la permission de votre conscience médicale ; écoutez-nous parler sans être prévenus défavorablement par notre style pittoresque et gothique ; par les attentions que vous nous accorderez, nous vous étalerons les *trésors* de notre expérience avec la bonhomie du *sauvage* apportant au voyageur *l'or* dont il ignore la valeur. (!)

*Accouchement*....—En 1867, dans la nuit du 26 au 27 de Mars, j'étais appelé auprès d'une femme en couche, Marceline Sauvé, femme de Louis Brunette, paroisse des Cèdres. D'une constitution et d'un tempérament bien ordinaires,

cette femme s'était mariée en 1860, à un âge assez avancé et jouissait déjà de la réputation d'avoir des accouchements laborieux. En effet, en 1861 et en 1863, j'avais été appelé auprès d'elle (*après la sage-femme du Canton,*) et avais été obligé d'employer les Forceps dans le premier cas et le Seigle ergoté, dans le second. En 1867, à mon arrivée près de la malade, les eaux de l'*amnios* étaient écoulées depuis plusieurs heures, et les *douleurs* commencées depuis trois jours, d'après les déclarations officielles de la sage-femme et de la patiente. A première vue, celle-ci qui était de haute taille, ne paraissait pas souffrir, et offrait un abdomen rassurant, sous le rapport du développement ; mais la main appliquée sur la tumeur utérine, me fit constater qu'il y avait contraction de l'organe offrant un diamètre transversal qui me mit sur mes gardes. L'examen *per vaginam* me fit connaître un commencement de dilatation permettant à peine l'introduction de l'index qui ne put rien *établir* ; l'élévation de la partie qui se présentait rendant le toucher très difficile.

Comme la femme n'accusait aucun mouvement de l'enfant depuis longtemps, je me confiai à l'expectative, tout en soupçonnant une présentation du tronc. La main appliquée, de temps à autre sur l'abdomen, me confirma qu'il y avait contraction irrégulière, permanente, de la matrice ; et cependant la femme paraissait calme, et le jour arrivé, elle se mit à faire son petit ménage comme si rien ne fût ; il n'y avait que quelques contractions des muscles de la face qui me disaient quelquefois qu'il y avait exacerbation des douleurs de l'accouchement.

Suivant de près les progrès de la dilatation qui se faisait attendre, je pus entre sept et huit heures de l'avant-midi, m'assurer que j'avais affaire à une présentation du plan latéral droit, *céphalo-iliaque gauche*, l'occiput de l'enfant regardant l'aîne gauche de la mère, deux heures après, environ, je me préparai à faire la version ; car dans le cas actuel il m'était défendu de reposer quelque confiance dans les assertions de Denman.

Pas de version spontanée à espérer. J'introduisis ma main droite, *secundum artem*, que je pus faire parvenir sur le

plan antérieur du fœtus, après beaucoup de difficultés de la part de l'utérus qui était fortement contracté et de la mère, dont les mouvements et les gémissements contrastaient singulièrement avec l'état de calme dont elle avait paru jouir jusqu'à ce moment-là ; je fis une pause, puis je voulus diriger ma main vers l'extrémité pelvienne, mais les difficultés redoublèrent : sentant bien l'abdomen du fœtus, ma main heurtait une cloison faite par une contraction irrégulière de la matrice—seconde pause—puis faisant appel à toute mon *habileté*, je tentai l'introduction de ma main dans l'anneau que formait l'utérus et qui comprimait le corps de l'enfant vis-à-vis la région ombilicale. Vains efforts. Aux prières et aux cris perçants de la mère, je retirai ma main que j'avais pu cependant introduire jusqu'à l'articulation des phalanges avec le métacarpe.

N'ayant jamais rencontré un obstacle de cette nature, dans les quelques cas de version podalique que j'avais rencontrés depuis mon entrée dans la pratique, ma théorie s'embrouilla un instant, et je faillis perdre mon sang-froid, (si précieux).

Après une demi-heure de repos, environ, j'introduisis de nouveau ma main jusqu'au *détroit utérin*, puis, encourageant de mon mieux la malade, je tâchai de vaincre l'obstacle ; mais il me fallut faire des efforts qui m'étonnèrent, et lutter pendant longtemps contre la résistance de *l'anneau*, avant de pouvoir introduire ma main dans la *seconde chambre* de la matrice, où logeaient l'extrémité pelvienne et le placenta.

Un rayon d'espérance vint alors me fortifier ; mais, hélas ! la paume de ma main sentant bien la cuisse droite de l'enfant était incapable de la saisir, malgré les efforts réitérés et *consciencieux* ; vaincu moi-même par la douleur, je dus retirer cette main dont les mouvements impuissants m'avaient au moins rendu le service de constater que j'avais affaire à une singulière présentation du tronc. J'ai dit, tout-à-l'heure, que j'avais reconnu la position *céphalo-iliaque gauche*, l'occiput me regardant ; je n'étais pas dans l'erreur ; mais la main en s'acheminant péniblement vers l'extrémité pelvienne du *sujet à extraire* eût la faculté de rencontrer l'ombilic et de me dire franchement que ce point regardait le sommet

de la mère, et, arrivé à l'extrémité pelvienne elle m'assura, sans laisser prise au doute, que les parties génitales et les genoux de l'enfant regardaient l'aîne droite de la mère, de sorte que j'obtins la conviction fondée qu'il y avait une espèce de torsion du tronc.

Je demandai du secours et j'envoyai chercher mon confrère, Mr. le Dr. A. Valois, de Vaudreuil, qui, vû le mauvais état des chemins, n'arriva qu'au bout de trois heures, pendant lesquelles la malade put jouir d'un repos comparativement réparateur. Mon confrère, dans sa première tentative, ne fut pas plus heureux que moi. Nous tînmes conseil : il fut question de saignée ; il fut question de chloroforme (nous n'en avions pas) et nous nous décidâmes à administrer une forte dose de morphine. Au bout d'une heure et demie, n'ayant pu, ni l'un, ni l'autre, opérer la version, nous donnâmes de nouveau une dose de morphine plus élevée, convaincus, cette fois, que nous réussirions ; car *l'anneau utérin* était moins rigide. Me sentant trop abbattu, je priai mon confrère, une heure après cette seconde dose, de terminer l'accouchement ; mais la main de celui-ci, étant plus développée que celle qui trace ces lignes, réveilla les *colères* de l'utérus et le désespoir de la mère.

Je dus enfin terminer l'accouchement par la version pelvienne que je pus opérer, sans trop de difficultés, à notre grande satisfaction.

Le calme revenu, nous ne pûmes, mon confrère et moi, cacher notre étonnement, au sujet de cet accouchement qui venait de nous faire constater un véritable *enchatonnement de l'extrémité pelvienne*, et une *torsion* non moins équivoque du *tronc* de l'enfant, auquel il était encore très facile de faire reprendre la même position, en dehors du sein de sa mère. (L'enfant était mort).

Après avoir réparé nos forces à une table, que nous aurions désirée voir chargée des libéralités de la Société St. Vincent de Paul, nous nous séparâmes, en rendant hommage, avec Boherhave et Sydenham, à l'importance de l'opium et ses préparations.

Et une semaine après, la mère succombait à une Métrite purpérale.

Maintenant, liberté à la critique, aux commentaires et aux remarques.

J'ai l'honneur d'être, Messieurs,  
Votre dévoué,

DR. LÉONARD AGE. FORTIER.

St. Clot, 25 Novembre, 1871.

---

### CORPS ÉTRANGER DANS LA VESSIE.

PAR LE DR. S. GAUTHIER, DE MONTRÉAL.

Le 6 Juin dernier, je fus consulté par une jeune femme de 24 ans, mariée depuis environ 4 ans, et sans enfants ; elle disait avoir une poignée de parapluie dans la vessie.

Etonné d'une pareille confiance, je lui demandai le détail de son aventure, ce qu'elle fit à peu près en ces termes :

“ Mon mari me disait souvent que je ne devais pas être conformée comme les autres femmes, puisque je n'avais pas d'enfants : cela me faisait de la peine, et je résolus de m'enquérir, près des vieilles commères du village, de ce qu'il fallait faire pour avoir de la famille, et comment il fallait s'y prendre. Une d'elles me répondit qu'en effet je n'étais pas faite comme les autres, et s'efforça de me convaincre que les enfants se faisaient dans le passage de l'urine.

“ Imbue de cette idée, je pris le moyen de découvrir ce conduit : après avoir réussi dans mes recherches, je demeurai convaincue que j'étais une exception à la règle générale.

“ Je me décidai à agrandir cette petite ouverture de la manière suivante : je pris une petite bouteille, plus petite que mon petit doigt ; j'introduisis, avec douleur, une de ses extrémités dans l'ouverture de l'urèthre ; j'employai ce moyen plusieurs jours de suite, chaque jour avec moins de difficulté, et, à la fin, avec une certaine jouissance.



“ Après avoir dilaté l'ouverture tour-à-tour, avec mes doigts, à partir du plus petit jusqu'au plus gros, je résolus d'augmenter la dilatation, en faisant usage de la poignée brisée d'un manche de parapluie en bois, que j'avais ramassée (sans penser que cette trouvaille me serait aussi funeste) sur le marché de la grande rue St. Laurent, il y a 4 ans.

“ Ce corps présentait à sa plus grosse extrémité, des angles aigus qui pouvait me blesser, je les taillai avec un couteau ; je commençai les mêmes manœuvres de dilatation, avec ce nouvel instrument, lui imprimant des mouvements circulaires pour suppléer à son manque de volume.

“ Mon travail, mes peines arrivaient à leur fin ; j'étais sur le point de dire à mon mari que désormais je serais une femme comme les autres, apte à la procréation, quand, dans un moment d'excitation, je laissai pénétrer ma pièce en bois trop avant dans la vessie, et elle me glissa des doigts.

“ Je fis d'inutiles tentatives pour l'extraire, en plongeant tout l'index dans mon ventre (dans la vessie) par l'ouverture que j'avais tant agrandie.

“ Je demeurai inquiète et résolu de attendre l'œuvre de la nature, c'est-à-dire, l'émission des urines ; j'avais l'espoir que cette opération me débarasserait du corps étranger.

“ Vain espoir ! les douleurs me rongeaient dans le bas ventre ; les urines passaient sanguinolentes, goutte par goutte, à chaque instant ; mon appétit se perdait ; je n'avais plus de sommeil ; le cours des matières fécales était complètement suspendu.

“ Mon mari et moi, nous décidâmes d'aller quérir les soins du médecin du village.

“ Celui-ci, après avoir entendu mon histoire, secoua la tête et prescrivit quelque chose qui ne me donna aucun soulagement. Quelques jours après, je le visitai de nouveau ; je lui dis que j'allais mourir, s'il ne trouvait pas un moyen de me guérir. Il répondit que, n'ayant pas les instruments convenables pour faire l'opération, il me conseillait de me rendre en ville, où je trouverais des médecins qui feraient l'opération nécessaire. — C'est le huitième jour, après sa mésaventure, que cette dame est venue me consulter.

Jugez de son état de faiblesse, et de souffrances ; tous ses traits étaient décomposés.

Ayant à expédier d'autres patients, je du la faire attendre quelques minutes avant de savoir le sujet de sa visite. Pendant ce court intervalle, elle ne put résister au besoin de rendre ses urines.

Ayant des doutes sur la véracité complète du fait relaté ci-dessus, je dirigeai mes examens du côté du vagin et du rectum ; n'ayant rien découvert, il fallut bien explorer la vessie, et admettre que le corps étranger était logé dans ce dernier organe, (comme elle disait dans son langage vulgaire, *dans le passage de devant.*)

Le tintement métallique de la sonde, sur un corps dur, ne me laissant aucun doute, j'introduisis le long forceps à polype, et je saisi le corps étranger par son milieu.

Il était placé en travers, dans le plus grand diamètre de la vessie, sa partie convexe touchant la face interne du pubis.

Après l'avoir tiré à l'ouverture de l'urètre, je reconnus aussitôt l'impossibilité de le faire sortir dans cette position ; je l'abandonnai pour le saisir par une de ses extrémités ; je l'approchai de nouveau près de l'ouverture de l'urètre, et je le sentis s'arrêter sur le pubis.

Alors j'introduisis l'index de la main gauche dans la vessie, je produisis un mouvement de bascule qui plaça le corps étranger dans la direction de l'ouverture :

Dans cette position, je n'eus plus aucune difficulté d'en faire l'extraction.

La Cystite aigüe, qui, en outre des symptômes communs à cette maladie, était accompagnée d'une éruption pustuleuse sur toute la surface de l'abdomen, céda facilement par le traitement ordinaire.

Quelques jours après l'opération, la santé de la femme se rétablit, et elle m'a dit depuis, n'éprouver aucun inconvénient.

Mesure de la poignée de parapluie extraite de la vessie de Dame XXX. Longueur, 2 pouces, 5¼ lignes ; Circonférence,

2 pouces, 7½ lignes ; Grand Diamètre, 11 lignes ; Petit Diamètre, huit lignes. Ce spécimen peut être vu à la Pharmacie Française du Docteur S. Gautier, vis-à-vis le Marché, No. 190. Rue St. Laurent.

---

### HOTEL-DIEU.

---

L'Hotel-Dieu de Montréal, foudé en 1642, par Melle. Jeanne Mance, quoique très modeste dans ses commencements, est devenu, après des revers successifs, un vaste établissement, qui est tout à la foi une gloire pour la religion et pour le pays. Les malades en grand nombre y viennent tous les jours chercher le soulagement à leurs souffrances, et leur santé perdue.

Pour pouvoir apprécier toute son importance, et avoir une juste idée du bien qu'il fait, il faudrait connaître le nombre de malades qu'il reçoit par année, leurs maladies, les opérations qu'on y fait, les guérisons et les insuccès.

Par les Statistiques de cette année, on voit que depuis le mois de Janvier dernier au mois de Novembre, il y a eu 2202 malades admis à l'hôpital ; sur ce nombre, 1560 furent guéris, 443 non guéris, 65 incurables, et 135 décès. On a fait un nombre assez considérable d'opérations dans cette espace de temps ; mais comme jusqu'à présent on n'a pas suivi un système régulier de classification, il est presque impossible d'en faire un compte rendu satisfaisant. On peut faire la même observation pour les autres maladies : c'est pourquoi je dois réclamer l'indulgence de mes lecteurs pour le tableau que je présente ci-dessous. J'espère que, malgré son imperfection, il donnera un peu de satisfaction, au moins, par sa nouveauté. L'année prochaine il sera plus complet, plus régulier. Je suis heureux de pouvoir ajouter, que les Sœurs toujours pleine de dévouement, se proposent de donner aux Professeurs de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal qui ont la direction du département médical de l'Hotel-Dieu, toutes les facilités possibles, pour leur permettre de placer leur hôpital sur un pied qui ne laissera rien à désirer.

TABLEAU des Maladies traitées à l'Hotel-Dieu depuis le mois de Janvier 1871, au mois de Novembre dernier.

Maladies.	Nombre de Cas.	Maladies.	Nombre de Cas.
Asthme.....	6	Entropion.....	4
Anasarque.....	5	Ectropion.....	3
Ascite.....	5	Erysipèle.....	16
Appoplexie Pul.....	2	Exanthème.....	6
Abcès.....	26	Epilepsie.....	9
Angioleucite.....	4	Euterite.....	10
Abcès Scrof.....	2	Entero colite.....	1
Appoplexie.....	1	Engelure (pied).....	3
Amenorrhée.....	17	Emphysème pulm.....	1
Anémie.....	33	Endocardite.....	1
Amygdalite.....	19	Fièvres.....	60
Arthrite.....	5	Fièvres typhoïdes.....	4
Albugo.....	4	Fièvres interm.....	10
Bronchite.....	131	Fistule.....	6
Blépharite.....	4	Fistule, V. V.....	1
Blennorrhée.....	8	Fracture.....	12
Brûlure.....	11	Furoncle.....	4
Bec-de-Lièvre.....	2	Fièvres Scarlat.....	1
Cephalagie.....	9	Gastrite.....	4
Cataracte.....	10	Gastr. Embarras.....	215
Cystite.....	9	Gangrène P.....	1
Colite.....	1	Hépatalgie.....	2
Cornéite.....	10	Hépatite.....	13
Chorée.....	4	Hyperthrophie, Cœur.....	7
Carie.....	4	Hernie.....	4
Cholera (pays).....	1	Hernie étranglée.....	2
Cholera (A).....	1	Hydropsie.....	6
Cérébrite.....	5	Hémorrhoides.....	6
Coqueluche.....	1	Hémoptysie.....	6
Coxalgie.....	3	Hystérie.....	12
Chlorose.....	7	Hypochondrie.....	1
Cancer.....	12	Herpès.....	7
Cancer, uter.....	1	Hémorrhagie.....	1
Contusion.....	24	Iritis.....	3
Constipation.....	7	Impetigo.....	6
Coryza.....	3	Ictère.....	7
Colique.....	5	Ischurie.....	2
Cardite.....	26	Kyste, Ov.....	4
Cholérine.....	10	Lupus.....	4
Dyspnée.....	4	Leucoma.....	1
Débilité.....	42	Lumbago.....	6
Diarrhée.....	23	Leucorrhée.....	5
Dyspepsie.....	37	Lèpre.....	1
Dysenterie.....	19	Laryngite.....	1
Delirium trem.....	6	Manie.....	8
Dislocation.....	2	Monomanie.....	2
Entorse.....	2	Métralgie.....	12
Epistaxis.....	1	Métrorrhagie.....	1

Myopie.....	1	Prurigo.....	3
Méningite.....	6	Pterygium.....	1
Méningite spinal.....	2	Polype utérin.....	1
Métrite.....	4	Rhumatisme chro.....	84
Nevrose.....	10	Rhumatisme aigu.....	6
Nécrose.....	3	Retrov. uter.....	2
Otite.....	8	Strabisme.....	2
Ophthalmie.....	46	Strict. U.....	1
Orchite.....	3	Squirrhe.....	4
Ozène.....	2	Synovite.....	2
Ossif: arter.....	4	Scrofules.....	3
Pleurisie.....	6	Stomatite.....	1
Pleurodynie.....	9	Syph. second.....	6
Pleuropnomonie.....	9	Scabies.....	2
Pneumonie.....	6	Synov. chr.....	1
Phthisie.....	49	Strict. rect.....	1
Péricardite.....	5	Tinea Capitis.....	8
Paralysie.....	19	Tympanite.....	3
Péritonite.....	3	Torticolis.....	2
Prolap: Uteri.....	7	Tumeur.....	7
Panaris.....	7	Ténotomie.....	3
Paracentese.....	3	Ulcères.....	49
Psoriasis.....	5	Ulcères, S.....	10
Plaies.....	21	Vieillesse.....	90
Polype nasal.....	4	Variole.....	183
Phlegmon.....	4	Vers.....	
Paraplegie.....	6	Varice.....	
Partus.....	3	Vertige.....	31
Pied bot.....	1		

N. B.—Cette liste n'a rapport qu'aux malades qui, au mois de Novembre, ne se trouvaient plus sous les soins des médecins.

J. P. ROTTOT.

Montréal, Janvier 1872.

---

### TUMEUR PELVIENNE.

---

HOTEL-DIEU.—CLINIQUE DU DR. MUNRO.

---

*Rapporté par J. H. LaRocque, Etudiant en Médecine.*

---

Ce cas mérite d'attirer l'attention des médecins sous plusieurs rapports, mais surtout parce qu'il servira à démontrer avec quelle apparence de vérité, les symptômes peuvent simuler une maladie qui n'existe pas le moins du monde, et combien il est difficile parfois, sinon impossible de faire un véritable diagnostique.

Une jeune personne du nom de Ada Thibaudeau, âgée de vingt ans, était affectée depuis plusieurs années de bronchite tuberculeuse et menacée par hérédité de phthisie pulmonaire. Dans le cours du mois de Juillet dernier, elle se présenta à l'office d'un des professeurs de l'Université Victoria, se plaignant d'une douleur assez intense qui avait son siège principal dans l'articulation coxofemorale, et qui se répandait jusque dans le genoux.

La malade n'avait fait aucune chute, ni reçu aucun coup. Se basant sur la théorie du tuberculosis, et sur la connaissance qu'il avait de la constitution de la patiente, le médecin crut à l'existence d'une coxalgie déjà passée à son second degré. La douleur étant très intense, il fit usage de calmants à des doses assez élevées et eut aussi recours à l'iodure de potassium.

La maladie continuant toujours ses progrès, la patiente se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu où elle fut reçue le quatre Octobre dernier. L'examen du cas fut fait assez succinctement, car la malade ne voulait se soumettre à aucune opération à cause de la douleur intense que lui causait le moindre atouchement. Dirigés aussi par cette prédisposition apparente à la phthisie tuberculeuse, et par l'ensemble des symptômes, les médecins partagèrent l'opinion de celui qui, le premier, avait déjà traité la maladie ; et ils décidèrent que l'on avait affaire à un cas de coxalgie. Tous les symptômes généraux et locaux venaient en effet à l'appui de ce diagnostic : les muscles étaient dans un état de contraction très forte, le membre fléchi en dedans, le pli périnéal plus bas du côté affecté que du côté sain, le pli anal ainsi que l'apophyse épineuse supérieure antérieure de l'ileum étaient dirigés vers le côté affecté, la fesse visiblement déprimée, et l'angle d'inclinaison du bassin beaucoup plus prononcé. La douleur très vive s'aggravait encore par le moindre mouvement, la moindre pression, cette douleur se transmettait sympathiquement jusque dans l'articulation du genoux par la distribution des branches du nerf obturateur.

Plusieurs jours s'écoulèrent ainsi et la pauvre malade, pour calmer ses douleurs, fut réduite à faire usage des calmants

les plus énergiques, et à des doses très élevées. Vers les premiers jours de Novembre, les médecins ne constatant aucun changement apparent, si ce n'est, un plus grand état de faiblesse, se décidèrent à faire usage du chloroforme, afin de constater plus directement l'existence de la maladie soupçonnée et de pratiquer les opérations exigées en pareilles circonstances.

Mais quelle ne fut pas leur surprise, lorsque tous les muscles de la vie de relation étant dans un état de relâchement parfait, ils purent placer le membre affecté dans sa position naturelle, l'étendre autant que l'autre et faire exécuter à la cuisse ses différents mouvements. L'examen fut poussé plus loin, et bientôt la prétendue coxalgie se changea en une tumeur ferme, immobile, ayant son siège dans la fosse iliaque gauche et qui par la pression qu'elle exerçait sur les parties environnantes, donnait au côté affecté une apparence telle, que tout indiquait, comme nous l'avons déjà vu, une coxalgie à son second degré.

Tant il est vrai qu'il ne faut pas toujours se plier aux caprices des malades, et que l'on doit avoir recours à toutes les ressources de l'art afin de bien diriger son diagnostic sans quoi l'on s'expose à tomber facilement dans l'erreur.

Ne connaissant pas de quelle nature pouvait être cette tumeur, on eut de nouveau recours à la médication expectante : les calmants furent continués et l'on tenta les applications émollientes pour tâcher d'amener la suppuration. Pendant quelques jours, ce traitement fut continué sans aucun succès apparent, et alors les médecins décidèrent d'explorer la tumeur afin d'en reconnaître la nature : le trocart fut donc introduit dans la partie affectée et au lieu de pus l'on ne vit sortir de la plaie que des matières sébacées de consistance caséuse, ce qui parut confirmer l'opinion émise d'abord que l'on avait affaire à un développement de tubercules. Une mèche fut introduite dans l'ouverture pratiquée sur la tumeur, les applications émollientes furent continuées ; mais depuis quelques jours, la plaie s'est entièrement fermée, la malade dit que ses douleurs vont toujours croissantes, son appétit, son sommeil son nuls ; elle dépérit à

vu e d'œil ; en effet, la fièvre hectique s'est emparée d'elle et viendra bientôt mettre fin à ses souffrances ; alors l'autopsie nous permettra de vous dire dans un autre numéro, la nature de la tumeur, son point d'attache, et la cause des douleurs dans l'articulation et la jambe.

---

### OPÉRATION DE LA LITHOTOMIE.

RAPPORTÉ PAR CHS. FILIATREULT, ÉT. MÉD.

Le 23 Octobre dernier, notre savant professeur, le Dr. Munro faisait, pour la cent cinquantième fois, une de ces belles opérations qui lui ont acquis une réputation presque sans rivale en ce pays. Le nom du Dr. Munro est tellement identifié aux progrès chirurgicaux des trente dernières années, que l'histoire de sa vie serait celle de la chirurgie canadienne depuis cette date.

Les professeurs de l'Université Victoria, ainsi que la plupart des élèves, étaient réunis dans la salle d'opération de l'Hôtel-Dieu de Montréal, pour assister à l'opération de la taille.

Un vieillard de soixante-et-dix ans, du nom de François Chartrand, demeurant au Village St. Jean Baptiste, souffrait depuis quatre ans de douleurs très aigües dans la vessie. Il dit avoir passé du sang dès les premiers jours de la maladie, et, durant les deux dernières années surtout, l'émission des urines, devenue de plus en plus difficile et douloureuse, ne s'effectuait qu'à force de manipulations et toujours en très faible quantité. Las de souffrir, il vint à l'Hôpital, le 22 Octobre dernier, demander à la chirurgie le mieux qu'il n'avait pu obtenir d'ailleurs.

Après un court examen, le Dr. Munro constata la présence d'un calcul dans la vessie et annonça qu'il en ferait l'extraction dès le lendemain.

Assisté du Dr. Beaubien, qui tenait la sonde, le Dr. Munro pratiqua l'opération latérale, et fit l'extraction d'un calcul pesant une once, long de deux pouces et demi, d'un pouce et demi d'épaisseur latérale et de forme ovoïde. La difficul-



té de l'opération, en cette circonstance, consistait surtout dans l'épaisseur du périnée qui était de plus de trois pouces. Du second coup de scapel cependant le chirurgien parvint à la vessie ; l'extraction demanda toute la force de ces deux bras. Le patient fut ensuite soumis à un régime doux et léger. La plaie ne fut assujettie qu'à un pansement simple. Aucun instrument ne fut mis dans la plaie pour faire écouler les urines, comme cela se faisait autrefois. Coutume rejetée comme mauvaise et retardant la guérison ; la compliquant souvent par la présence de ce corps étranger, nuisant à l'union des bords de la plaie. Les urines reprirent leur passage naturel le 17ème jour et continuèrent depuis ce temps, à s'écouler par la verge.

Pendant tout le temps de la convalescence, à part quelques petits élancements durant les premiers jours, aucune douleur un peu vive, aucune inflammation ne vinrent tourmenter le patient, ni déranger son sommeil. Si bien que quatre jours après l'opération il demandait à retourner chez lui. Cette permission lui fut accordée le 27 Novembre. Alors parfaitement guéri, il reprit, alerte et joyeux, le chemin de ses pénates, bénissant la mémoire de celui qui l'avait arraché à une mort aussi certaine que prochaine.

Je le rencontrai dans les premiers jours de Décembre, se promenant dans les rues du Village St. Jean-Baptiste, et se portant, disait-il, mieux qu'il n'avait jamais été.

---

### Société Médicale de Montréal.

---

Nous publions ci-après les rapports des différentes assemblées qui ont eu lieu à Montréal dans le but de fonder une Association parmi les médecins parlant la langue française. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que ce mouvement rencontre toutes nos sympathies comme celles de tous les vrais amis de la science.

Tout ce qui tend à élever le niveau de la Profession Médicale et à lui faire prendre dans la société la place honorable

qui lui revient de droit, recevra toujours notre concours le plus empressé. Déjà dès les premières réunions convoquées dans le but de fonder le journal de médecine, l'idée de former une association, avait été émise plusieurs fois et avait rencontrée l'assentiment générale. Après avoir réussi par la bonne entente et des efforts généreux à fonder un journal de médecine sur des bases solides, les membres de la Profession Médicale se sont réunis de nouveau et ont réussi à fonder une société propre à cimenter l'union qui doit exister entre eux. Le but de la société tel que développé dans la constitution est le suivant :

1<sup>o</sup>. De cimenter l'union qui doit régner entre les membres de la Profession Médicale.

2<sup>o</sup>. De fournir aux médecins un motif de réunion et l'occasion de fraterniser et de se mieux connaître.

3<sup>o</sup>. De s'instruire mutuellement par des lectures, des discussions et des conférences scientifiques.

4<sup>o</sup>. D'engager tous ceux qui en feront partie à pratiquer mutuellement tout ce que l'honneur et la fraternité prescrivent aux membres d'une même profession.

La Société se compose de membres actifs, correspondants et honoraires. Tout médecin soit de la ville soit de la campagne peut devenir membre actif en faisant présenter son nom. La contribution annuelle est d'un dollar.

Tout médecin résidant en dehors de la ville de Montréal peut être admis membre correspondant mais il est tenu avant son admission de faire une lecture ou d'envoyer à la Société un travail sur quelque sujet scientifique. Les membres honoraires et correspondants peuvent assister aux assemblées et prendre part aux discussions ; mais ils ne sont pas soumis aux contributions et n'ont pas le droit de voter.

Nous espérons qu'un grand nombre de médecins profiteront des avantages que présente la Société Médicale et se feront inscrire comme membres actifs ou correspondants. Pour notre part nous comptons enrichir nos pages de matières intéressantes fournies par cette Société. Les cas rapportés devant l'association se trouvant enrichies par les observations des membres de l'assemblée, acquerront par là-même

une plus grande valeur. Nous donnerons aussi le résultat des discussions qui auront probablement lieu sur les rapports des médecins entre eux, avec les malades et avec le public. La diffusion d'idées saines sur ces différents objets ne peut que sauvegarder la dignité de la Profession Médicale.

A une assemblée convoquée dans le but de fonder à Montréal une association parmi les médecins parlant la langue française, et tenue à l'Ecole de Médecine le 5 Octobre 1871, furent présents les Drs. J. G. Bibaud, A. Dugas, J. C. Poitevin, A. B. Larocque, J. W. Mount, Edouard Desjardins, A. T. Brosseau, C. Dubuc, E. P. Lachapelle, J. P. Rottot, A. Dagenais, L. J. P. Desrosiers, L. Quintal, S. Martineau, G. Grenier.

Le Dr. J. G. Bibaud fut nommé Président et le Dr. G. Grenier, Secrétaire.

Les résolutions suivantes furent adoptées unanimement :

Proposé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, secondé par le Dr.

A. Dagenais :

Que les Drs. J. G. Bibaud, Hector Peltier, A. Dugas, Ed. Desjardins, J. W. Mount, C. Dubuc, A. T. Brosseau, E. P. Lachapelle et Georges Grenier forment un comité pour asseoir les bases de la constitution d'une Société Médicale et préparer les règlements.

Proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. C. Dubuc :

Que le comité fasse rapport à une assemblée qui sera tenue jeudi le 26 Octobre.

Des remerciements sont votés au Président et au Secrétaire et l'assemblée est ajournée.

GEORGES GBENIER,  
*Sec. pro temp-*

---

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

A une assemblée de médecins tenue à l'Ecole de Médecine le 26 Octobre dernier, dans le but de considérer le rapport du Comité nommé à la réunion du 5 Octobre pour rédiger les règlements devant servir de base à la constitution d'une association médicale furent présents : Les Drs. Hector Pel-

tier, J. E. Coderre, J. P. Rottot, A. P. Brosseau, A. Dagenais, A. Ricard, A. B. Larocque, A. Rollin, J. W. Mount, L. J. Desrosiers, C. Dubuc, E. P. Lachapelle, L. A. E. Desjardins et Georges Grenier.

Le Dr. J. P. Rottot fut élu Président et le Dr. Georges Grenier, Secrétaire.

Le Secrétaire donna lecture du rapport du comité relatif à la constitution, lequel fut discuté clause par clause et adopté avec quelques amendements.

Les résolutions suivantes furent ensuite adoptées :

Proposé par le Dr. Hector Peltier, secondé par le Dr. L. A. E. Desjardins :

Que le rapport du Comité soit adopté.

Proposé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle :

Que la première assemblée de la Société Médicale de Montréal ait lieu mercredi le 8 Novembre prochain, pour l'élection des officiers.

Proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. A. Rollin :

Que tous les membres qui auront donné leur nom et payé leur contribution annuelle au Secrétaire avant l'assemblée du 8 Novembre soient considérés comme les membres fondateurs de la Société.

Proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. A. B. Larocque :

Que les Drs. J. W. Mount et A. Ricard pour la Division Est ; A. B. Larocque et E. P. Lachapelle pour la Division Centre ; et A. P. Brosseau et C. Dubuc pour la Division Ouest soient nommés pour solliciter l'adhésion des Médecins de leur division respective à la Société Médicale.

L'assemblée s'ajourna alors après un vote de remerciements à Mr. le Président et au Secrétaire.

GEORGES GRENIER,  
*Secrétaire Pro-temp.*

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 8 Novembre 1871.

A une assemblée des médecins tenue le 8 Novembre à l'École de Médecine en conformité d'une résolution passée à une assemblée tenue le 26 Octobre dernier furent présents : Les Drs. J. Emery Coderre, A. Dugas, J. W. Mount, L. A. E. Desjardins, A. T. Brosseau, C. Dubuc, A. B. Larocque, E. P. Lachapelle, Georges Grenier, J. C. Poitevin, Ls. B. Durocher, Albert P. O. Vilbon, C. O. Bruneau, A. Rollin, J. P. Rottot, J. M. A. Perrin, A. A. Meunier, Luc Quintal, B. H. Leblanc, P. E. Plante, A. Dagenais, L. J. P. Desrosiers.

Le Dr. Coderre fut appelé à présider l'assemblée et le Dr. Grenier à agir comme secrétaire.

Le procès-verbal de la séance du 26 Octobre dernier fut lu et adopté.

Le Secrétaire donna lecture de la Constitution et des Règlements de la Société Médicale, et les médecins présents apposèrent leur signature au bas de cette constitution.

Il fut proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. A. Dagenais, que le temps pour recevoir les noms des médecins désirant faire partie de la Société soit prolongé et que tous les médecins qui signeront leur nom au bas de la Constitution d'ici à la date de la prochaine séance soient considérés comme les membres fondateurs de la Société. Adopté.

L'assemblée ayant été convoquée dans le but d'élire les officiers de la Société, l'on procéda alors à leur élection au scrutin secret.

Il fut proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, que les Drs. A. Dugas et E. P. Lachapelle soient nommés scrutateurs. Adopté.

Le dépouillement du scrutin donna le résultat suivant :

Président.....	Dr. J. E. Coderre
1er. Vice-Président.....	“ J. W. Mount.
2d. Vice-Président.....	“ A. B. Larocque.

Secrétaire-Trésorier.....	“ Georges Grenier
	“ C. O. Bruneau.
	“ A. Dugas.
Comité de Régie.....	“ C. Dubuc.
	“ L. J. P. Desrosiers.
	“ Arthur Ricard.

Les Drs. Coderre, Mount et Larocque exprimèrent leurs remerciements à l'assemblée pour la confiance dont on les honorait et promirent le concours cordial de leur bonne volonté, de leur expérience et de leurs efforts pour assurer le succès de la Société Médicale. Le Dr. J. W. Mount soumit alors à l'examen de l'assemblée une pièce pathologique et promit de donner à la prochaine séance un rapport du cas tel qu'observé par lui.

Il fut proposé par le Dr. A. Dugas, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle que des remerciements soient votés aux journaux la *Minerve*, le *Nouveau-Monde* et le *Pays* pour avoir bien voulu annoncer gratis les différentes assemblées et au représentant de la *Minerve* pour l'intérêt qu'il a manifesté à la Société Médicale en assistant à toutes les séances.

L'assemblée s'ajourna alors après un vote de remerciements à M. le Président et au Secrétaire.

GEORGES GRENIER,  
*Secrétaire pro-temp.*

---

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 22 Novembre 1871.

Présidence du Dr. J. E. Coderre. Officiers présents : Drs. J. W. Mount, A. B. Larocque, O. Bruneau, A. Ricard et G. Grenier.—Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté. Le Secrétaire fait rapport que les Drs. H. Peltier, A. Ricard, A. Deschamps, D. Bondy, E. Robillard, de Montréal, sont devenus membres fondateurs en se conformant aux règlements.

Le Dr. J. W. Mount met sous les yeux de la société une môle et lit en même temps l'observation de ce cas qui donna lieu à une discussion à laquelle prirent part les Drs. Bruneau, Rottot, Ricard, Larocque, Plante, Brosseau et Grenier.

*M. le Président et Messieurs,*

Pour me rendre au désir des membres de la Société Médicale exprimé à la séance du 8 Novembre dernier, je vous donnerai, ce soir, des détails circonstanciés sur le cas rare dont je vous ai fait part en quelques mots à cette même séance. Si je trouve le cas extraordinaire et intéressant pour moi-même et pour plusieurs d'entre vous, ce n'est pas tant par la forme, le volume, ou par la nature même de ce produit-modèle, mais bien plutôt par le temps qui s'est écoulé depuis sa formation jusqu'à son expulsion, et par les circonstances qui l'ont accompagné. N'ayant pas eu le temps d'examiner d'une manière attentive ce produit que j'appellerai en attendant môle ou faux-germe, j'ai cru devoir le confier à notre digne Président, pour en faire l'examen et l'exposer à la discussion, à la séance de ce soir. Pour le moment, je me contenterai de vous en faire l'historique. J. P., épouse de J. F., est âgée de 30 ans et réside en cette ville. Elle a eu quatre enfants, dont trois à terme, et un, le deuxième, à six ou sept mois. Dans ce dernier cas, une hémorrhagie assez grave avait précédé de trois semaines l'accouchement. Les douleurs ont duré neuf jours avant l'expulsion d'un fœtus qui a vécu 18 heures. Cette femme est petite, faible, d'un tempérament lymphatico-nerveux. Elle voyait ses règles tous les mois, excepté quand elle était enceinte et quand elle nourrissait ses enfants. Dans le cas actuel, ses menstrues ont paru pour la dernière fois, le 12 août 1870.

Quelques jours après, elle ressentait les mêmes symptômes de ses grossesses précédentes, tels que : perte d'appétit, nausées, vomissements, faiblesse, etc. Son corps augmentant graduellement de volume jusqu'à cinq mois et ne sentant pas encore les mouvements de l'enfant, elle s'adressa à moi pour en connaître la raison. Ne voyant là rien qui nécessita l'intervention de l'art, je la tranquillisai, lui dis d'attendre avec patience, quebientôt la chose se décidera et tout ira pour le mieux. A dater de cette époque, elle s'aperçut que son corps diminuait de volume graduellement, jusqu'à ce qu'il fut presque à l'état normal. Au mois de Mai dernier, faisant à

peu près neuf mois après qu'elle se fut crue enceinte, elle ressentit de fortes douleurs à l'abdomen, aux reins et aux jambes pendant deux jours. Croyant que c'était le retour de ses règles supprimées depuis le 12 Août de l'année dernière, qui s'annonçait, elle n'a pas cru devoir m'en informer et tout en est resté là.

Ces douleurs passées, excepté la faiblesse et un certain malaise continuuel, elle a continué d'être passablement bien jusqu'au 6 Août dernier où, après de légères douleurs, elle a remarqué qu'elle perdait une eau roussâtre sans mauvaise odeur qui a duré pendant un mois. Alors l'écoulement prit plus de consistance, ayant le caractère des règles ordinaires, et rendant une odeur désagréable qui n'a pris le caractère de la putréfaction que six jours avant sa délivrance. A cette époque, dans les premiers jours de Septembre ayant remarqué une tumeur dans l'hypocondre gauche suivie quelques jours après d'un développement subit et insolite de l'abdomen, elle s'adressa à moi de nouveau. Par le toucher vaginal, je constatai l'existence d'un corps dur, inerte qui pressait sur le fonds de la matrice, son col non dilaté, étant rejeté en arrière. Par l'examen externe, j'ai trouvé l'abdomen développé comme chez une femme enceinte de 5 à 6 mois, mais son état de mollesse accusait plutôt un développement de gaz, suite d'un certain degré de putréfaction qui devait exister à l'intérieur de la matrice. N'apercevant aucun signe de dilatation, et ayant raison de craindre qu'en intervenant je pouvais causer un plus grand mal, les symptômes ne l'exigeant pas, je calmai ses craintes en l'assurant que la nature se débarrasserait tôt ou tard de ce qui lui était nuisible.

Dans la soirée du 4 Novembre, je fus mandé en grande hâte auprès d'elle et je la trouvai en proie aux plus atroces douleurs. Ces douleurs étant continuelles, et n'apercevant encore aucun signe de dilatation, j'ai dû lui donner un calmant. Pour remédier à l'odeur infecte qui s'échappait alors du vagin, j'ordonnai l'injection de substances émollientes, aromatiques et désinfectantes.

Le 5 au matin, les douleurs, après avoir cessé pendant



deux heures, ont repris avec la même intensité. Dans l'impossibilité de produire la moindre dilatation du col utérin, j'appliquai l'Extrait de Belladonne, j'ordonnai un calmant et fis continuer les injections. Les douleurs, un peu modérées durant le jour, sont revenues le soir pour durer toute la nuit sans amener la dilatation. Cette persistance des douleurs qui s'irradiaient dans ses membres, son teint cachectique et la présence de cette tumeur que je pouvais sentir à travers les parois de la matrice, me firent craindre que j'avais affaire à un cancer de cet organe.

Dans la journée du 6, j'ai pu constater un commencement de dilatation, et l'apparition à l'ouverture du col, d'un corps étranger. Comme la veille, les douleurs avaient en partie cessé durant le jour pour reprendre le soir et durer toute la nuit.

Fixé d'une manière à peu près positive sur la nature du cas, j'ai pu donner à la pauvre malade l'assurance qu'elle serait bientôt délivrée de ce qui l'incommodait depuis si longtemps et qu'ensuite la santé lui reviendrait. La journée et la nuit du 7 se sont passées comme les précédentes, la dilatation augmentant graduellement, mais lentement. J'essayai à plusieurs reprises, durant ce temps, de faire l'extraction de ce corps étranger, au moyen de la manipulation et à l'aide d'une pince à faux-germe, je ne pus en obtenir que quelques fragments. Je n'ai pas cru devoir insister davantage, le col conservant encore trop de rigidité. Le matin du 8, la dilatation du col ayant acquis la grandeur d'une pièce de cinquante centins, je réclamai l'assistance de mon ami le Dr. Ricard qui, comme moi, constata l'état favorable du cas, et l'expulsion probable du produit morbide dans quelques heures, par les seuls efforts de la nature. Les douleurs qui avaient encore en partie cessées durant le jour reprirent avec la plus grande intensité sur les 6 heures et à 7½ heures j'avais la satisfaction d'opérer l'extraction—la nature en faisant en grande partie les frais—de ce produit que j'ai eu l'honneur de vous présenter pour examiner à notre séance du 8 Novembre dernier. Une grande quantité de gaz et de matière sanieuse sont échappées à la suite de cette expulsion.

Avant comme après la délivrance, j'ai du tenir cette mala-  
de sous un régime stimulant et tonique pour soutenir ses for-  
ces affaiblies et continuer les injections aromatiques et désin-  
fectantes pour la débarrasser de cette odeur infecte qui au-  
rait pu amener des accidents putrides par son absorption.  
Aujourd'hui, j'ai la satisfaction de vous dire qu'elle est en  
parfaite convalescence.

J. W. MOUNT, M. D.

*A continuer.*

---

## CHRONIQUE.

---

Faire une chronique médicale peut paraître chose assez  
facile, à première vue : je conseille à celui qui pense ainsi  
d'en essayer un peu. Voilà bientôt dix minutes que je  
chauffe ma machine, sans autre résultat que dix lignes d'un  
mérite douteux, que je me suis empressé de biffer, plus un  
énorme pâté qui dort sur ma page.

Je l'avoue de suite, roues et cylindres sont rouillés jusqu'au  
centre, et je ne suis pas loin de croire que tout cet engin, que  
j'osais appeler *mon appareil littéraire*, n'est plus guère bon,  
faute d'usage, qu'à rédiger des formules pour les patients  
qui ont la bonté de s'adresser à ma littérature. Et pourtant,  
il faut une chronique à tout prix ; plusieurs prétendent qu'un  
journal soucieux de son honneur, fut-il médical, ne saurait  
s'en passer. Qu'est-ce qu'une chronique ordinaire ? Un  
habile léger ou sérieux sur les hommes et les choses du jour  
présent, mêlé d'un grain de sel fin, et d'un peu de médisance,  
si c'est possible. Mais une chronique médicale est bien au-  
trement onéreuse : faire descendre les fils d'Hyppocrate de  
leur gravité professionnelle, les forcer à dérider un instant  
leurs fronts solennels, les distraire des hautes préoccupations  
du moment, voilà une tâche capable d'effrayer le courage le  
plus téméraire.

Si donc je réclame, pour ces premières lignes, l'indulgente  
bienveillance des lecteurs de l'*Union Médicale*, je déclare

que c'est autant à cause de la haute importance de leur position et de leur caractère que par une juste défiance de mes capacités.

\* \* \*

Les développements immenses donnés aux sciences modernes ont fait dire à un écrivain que Dieu semblait trouver l'homme assez mûr, pour lui laisser pénétrer une partie de ses secrets. En effet, ce dernier doit se sentir fier en présence des conquêtes immenses faites dans le champ de la science, depuis cinquante années. A cette époque, il lui fallait, pour se déplacer, se servir de ses jambes, monter en voiture ou déployer sa voile aux vents ; sa pensée écrite prenait un an à faire le tour du monde, le séjour sur la terre et l'eau lui était seul connu ; il n'empruntait sa force que de lui-même ou à peu près, son pouvoir était borné par mille obstacles encore insurmontés.

Aujourd'hui, quel changement ! il franchit l'espace plus rapide que l'oiseau qui fuit, il s'arrête pour jeter sa pensée, comme la foudre, à des milliers de lieues, il parle à l'oreille de son semblable d'un coin de l'univers à l'autre, puis il va, plus hardi que l'aigle, défier les astres par delà les nuages. Ici il combine les éléments, pour en obtenir une force irrésistible, là il imprime sur la toile, dans un rayon de lumière, les plus vastes scènes de la création. Sous l'effet de ses puissantes machines, le cuivre, le fer, tous les métaux se tordent, s'effilent, se contournent, avec la rapidité de l'éclair. Il lance dans les abîmes de la mer, le fil qui relie les mondes, il dompte l'océan, il se rit des tempêtes, il étend à tout sa royauté suprême.

Mais il est un terrain où il ne marche qu'à pas lents et mesurés, où chaque étape est marqué par de pénibles efforts ; il s'y avance en tâtonnant, en observant les millions de faits de tous genres que la nature lui présente, il les compare avec minutie, il les entasse pendant de longues années, pour arriver à asseoir une conclusion pratique. Souvent il s'arrête, il revient sur ses pas, il renverse l'échaffaudage élevé à grands frais, il déblaie le terrain et recommence la tâche la-

borieuse qui doit amener la découverte d'une vérité partielle. Ce champ, c'est celui de la médecine. Rien de plus difficile que cette science, dans ses applications, rien de plus controversé que ses affirmations ; elle procède en tâtonnant, pour ainsi dire.

Pourquoi ? Parce que le secret de la vie nous échappe en entier, aussi bien que celui de la mort, parce que la raison physiologique de l'existence des êtres organisés sera toujours un mystère que le Créateur ne révélera sans doute jamais à la faiblesse de notre intelligence. Nous ne voyons que les effets, sans pouvoir remonter aux causes premières, et, comme ces effets sont aussi variés, aussi nuancés que les figures humaines, et que la moindre nuance produit des résultats tout opposés, delà surgissent nos incertitudes et nos embarras. La science médicale ne peut être autre chose que l'expérience qui enseigne, unie au jugement qui discerne. Voilà pour quoi elle est si personnelle et si peu transmissible qu'on croirait qu'elle ne marche guère. Marche-t-elle cependant ? Sans doute, puisque beaucoup de grandes vérités sont aujourd'hui hors de toute contestation et assise sur des bases anatomiques et physiologiques qui défilent tous les efforts pour les renverser.

Ne perdons pas courage dans cette grande lutte séculaire, qui a pour objet d'étudier l'homme et ses maladies, afin de retarder sa mort. Travaillons en commun, unissons nos efforts, si l'union est la force, elle est aussi le succès.

La médecine, en Canada, a peu fait encore pour l'instruction mutuelle de ses membres, mais le mouvement actuel promet bien pour l'avenir. On semble se persuader qu'on a droit d'être lu sans être Galien ni Trousseau, et que notre science peut bien se passer, à la rigueur, des formes élégantes qui sont indispensables à des genres plus légers. En effet, tout ce qu'on peut exiger de la médecine, c'est la correction du langage et le respect aux lois de la grammaire. La littérature médicale est encore à créer ici. Occupés des moyens d'organiser les études professionnelles sur une base solide, et de répondre aux premiers besoins de la jeunesse, les hommes voués au professorat n'ont guère pu songer encore qu'à s'assimiler les travaux faits par leurs devanciers

d'Europe et des Etats-Unis, en y mêlant le fruit de leur expérience personnelle. Aujourd'hui que le Canada a sa place marquée parmi les nations, que la fortune publique et privée se fait plus haute et plus entreprenante, la profession sent le besoin de s'affirmer, par des productions indigènes, et de prêter la main à la grande œuvre de progrès qui s'opère dans tous les coins du globe. Nous représentons la médecine française en Amérique, et si celle-ci tient une des premières places littéraires en Europe, le moins que nous devions ambitionner, c'est d'élever la nôtre au rang qui lui est assigné par le nombre et les capacités de ses membres. La création d'un journal comme celui-ci répond donc à un besoin national autant qu'à une légitime ambition.

\* \*

Veut-on savoir quelles sont les alliances du nouveau venu qui naît si à propos, et sur quelle protection il peut compter ? Trente papas penchés tendrement sur son berceau, et dont les yeux jaloux veillent sur ses premiers mouvements ; de plus, trois pères nourriciers chargés de lui verser le lait quotidien, et quantité de parrains et amis qui tiennent à honneur de soutenir ses premiers pas. Ainsi escorté, il ne peut manquer de filer son chemin sans trébucher, et de devenir un fier et solide gaillard. Dieu veuille que tant de pères communs restent unis par les liens de la plus étroite concorde, et qu'ils puissent voir ensemble le nourrisson parvenir à la plus respectable vieillesse.

\* \*

Un procès remarquable eut lieu en mai dernier à Sherbrooke. Andrew Hill fut accusé du meurtre de sa femme. Celle-ci avait été trouvée, sans vie, dans son lit. Les Docteurs Worthington et Austin trouvèrent, à l'examen, les organes de la génération couverts de sang, et, en dedans de la lèvre droite, deux plaies dont l'une près du vagin avait un pouce et demi de longueur et deux pouces de profondeur. Cette blessure était pleine de sang et formait une espèce de poche d'une étendue considérable. Le docteur Worthington dépose que le tisonnier, trouvé sur le poêle, s'adaptait exactement à ces plaies.

La Couronne tend à prouver que Andrew Hill, ayant surpris sa femme en flagrant délit d'infidélité, avec un nommé Grace, se serait servi de cet instrument, pour lui infliger, séance tenante, ces blessures mortelles. Elle prouve, par la sœur de la défunte, que des menaces de mort auraient été proférées par Hill, à l'endroit de sa femme, dont la conduite était fort équivoque.

Le seul témoin des faits est Mary Hill, fille de l'accusé, qui jure qu'elle était seule dans la maison, avec sa mère, lorsque l'accident est arrivé ; que la défunte était assise dans le berceau, avec un enfant dans ses bras, qu'en se levant, elle fit un faux pas en avant, contre un banc, et tomba ensuite en arrière, sur le plancher, derrière le berceau ; qu'en se relevant elle courut à son lit, en disant qu'elle saignait mortellement, et d'envoyer au plus tôt Grace, qui était au dehors, chercher le médecin, qui, à son arrivé, la trouva morte.

La défense cherche à établir qu'une tumeur variqueuse ou thrombus peut, par sa rupture, dans ces circonstances, avoir occasionné la mort de cette femme. Le Dr. F. Paré s'appuie, pour confirmer cette opinion sur l'autorité de Velpeau, de Churchill, de Cazeaux, de Ramsbotham, de Cross, de Dupuytren, de Taylor, de Bayard, de Samson et de plusieurs autres. Ce système de défense est habile et fort rationnel. La défunte peut avoir reçu le premier coup en tombant, parce que le poids de son corps a pu presser violemment la lèvre entre le rameau descendant du pubis et le pied du berceau. Le résultat d'une telle pression a pu être la blessure relativement légère constatée à l'entrée de la vulve. Or, suivant Velpeau, un coup de pied, un coup sur l'angle d'une chaise ou d'une table sont des causes déterminantes du thrombus. Il est possible que la défunte en tombant sur l'angle du berceau, ait reçu une contusion suffisante pour produire la rupture des veines qui forment le plexus utérin, et qui est situé sur les parois du vagin. Le sang répandu tout à coup, dans ces parties, a pu former le thrombus qui, par sa rupture, a causé la mort. L'appauvrissement du sang, constaté chez cette femme, a dû, au reste, contribuer puissamment à la catastrophe.

Le Dr. Worthington nie la possibilité de ces faits ; il consi-

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 8 Novembre 1871.

A une assemblée des médecins tenue le 8 Novembre à l'École de Médecine en conformité d'une résolution passée à une assemblée tenue le 26 Octobre dernier furent présents : Les Drs. J. Emery Coderre, A. Dugas, J. W. Mount, L. A. E. Desjardins, A. T. Brosseau, C. Dubuc, A. B. Larocque, E. P. Lachapelle, Georges Grenier, J. C. Poitevin, Ls. B. Durocher, Albert P. O. Vilbon, C. O. Bruneau, A. Rollin, J. P. Rottot, J. M. A. Perrin, A. A. Meunier, Luc Quintal, B. H. Leblanc, P. E. Plante, A. Dagenais, L. J. P. Desrosiers.

Le Dr. Coderre fut appelé à présider l'assemblée et le Dr. Grenier à agir comme secrétaire.

Le procès-verbal de la séance du 26 Octobre dernier fut lu et adopté.

Le Secrétaire donna lecture de la Constitution et des Règlements de la Société Médicale, et les médecins présents apposèrent leur signature au bas de cette constitution.

Il fut proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. A. Dagenais, que le temps pour recevoir les noms des médecins désirant faire partie de la Société soit prolongé et que tous les médecins qui signeront leur nom au bas de la Constitution d'ici à la date de la prochaine séance soient considérés comme les membres fondateurs de la Société. Adopté.

L'assemblée ayant été convoquée dans le but d'élire les officiers de la Société, l'on procéda alors à leur élection au scrutin secret.

Il fut proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, que les Drs. A. Dugas et E. P. Lachapelle soient nommés scrutateurs. Adopté.

Le dépouillement du scrutin donna le résultat suivant :

Président.....	Dr. J. E. Coderre
1er. Vice-Président.....	“ J. W. Mount.
2d. Vice-Président.....	“ A. B. Larocque.

Secrétaire-Trésorier.....	“ Georges Grenier
	“ C. O. Bruneau.
	“ A. Dugas.
Comité de Régie.....	“ C. Dubuc.
	“ L. J. P. Desrosiers.
	“ Arthur Ricard.

Les Drs. Coderre, Mount et Larocque exprimèrent leurs remerciements à l'assemblée pour la confiance dont on les honorait et promirent le concours cordial de leur bonne volonté, de leur expérience et de leurs efforts pour assurer le succès de la Société Médicale. Le Dr. J. W. Mount soumit alors à l'examen de l'assemblée une pièce pathologique et promit de donner à la prochaine séance un rapport du cas tel qu'observé par lui.

Il fut proposé par le Dr. A. Dugas, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle que des remerciements soient votés aux journaux la *Minerve*, le *Nouveau-Monde* et le *Pays* pour avoir bien voulu annoncer gratis les différentes assemblées et au représentant de la *Minerve* pour l'intérêt qu'il a manifesté à la Société Médicale en assistant à toutes les séances.

L'assemblée s'ajourna alors après un vote de remerciements à M. le Président et au Secrétaire.

GEORGES GRENIER,  
*Secrétaire pro-temp.*

---

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 22 Novembre 1871.

Présidence du Dr. J. E. Coderre. Officiers présents : Drs. J. W. Mount, A. B. Larocque, O. Bruneau, A. Ricard et G. Grenier.—Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté. Le Secrétaire fait rapport que les Drs. H. Peltier, A. Ricard, A. Deschamps, D. Bondy, E. Robillard, de Montréal, sont devenus membres fondateurs en se conformant aux règlements.

Le Dr. J. W. Mount met sous les yeux de la société une môle et lit en même temps l'observation de ce cas qui donna lieu à une discussion à laquelle prirent part les Drs. Bruneau, Rottot, Ricard, Larocque, Plante, Brosseau et Grenier.



## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 8 Novembre 1871.

A une assemblée des médecins tenue le 8 Novembre à l'École de Médecine en conformité d'une résolution passée à une assemblée tenue le 26 Octobre dernier furent présents : Les Drs. J. Emery Coderre, A. Dugas, J. W. Mount, L. A. E. Desjardins, A. T. Brosseau, C. Dubuc, A. B. Larocque, E. P. Lachapelle, Georges Grenier, J. C. Poitevin, Ls. B. Durocher, Albert P. O. Vilbon, C. O. Bruneau, A. Rollin, J. P. Rottot, J. M. A. Perrin, A. A. Meunier, Luc Quintal, B. H. Leblanc, P. E. Plante, A. Dagenais, L. J. P. Desrosiers.

Le Dr. Coderre fut appelé à présider l'assemblée et le Dr. Grenier à agir comme secrétaire.

Le procès-verbal de la séance du 26 Octobre dernier fut lu et adopté.

Le Secrétaire donna lecture de la Constitution et des Règlements de la Société Médicale, et les médecins présents apposèrent leur signature au bas de cette constitution.

Il fut proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. A. Dagenais, que le temps pour recevoir les noms des médecins désirant faire partie de la Société soit prolongé et que tous les médecins qui signeront leur nom au bas de la Constitution d'ici à la date de la prochaine séance soient considérés comme les membres fondateurs de la Société. Adopté.

L'assemblée ayant été convoquée dans le but d'élire les officiers de la Société, l'on procéda alors à leur élection au scrutin secret.

Il fut proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, que les Drs. A. Dugas et E. P. Lachapelle soient nommés scrutateurs. Adopté.

Le dépouillement du scrutin donna le résultat suivant :

Président.....	Dr. J. E. Coderre
1er. Vice-Président.....	" J. W. Mount.
2d. Vice-Président.....	" A. B. Larocque.

Secrétaire-Trésorier.....	“ Georges Grenier
	“ C. O. Bruneau.
	“ A. Dugas.
Comité de Régie.....	“ C. Dubuc.
	“ L. J. P. Desrosiers.
	“ Arthur Ricard.

Les Drs. Coderre, Mount et Larocque exprimèrent leurs remerciements à l'assemblée pour la confiance dont ou les honorait et promirent le concours cordial de leur bonne volonté, de leur expérience et de leurs efforts pour assurer le succès de la Société Médicale. Le Dr. J. W. Mount soumit alors à l'examen de l'assemblée une pièce pathologique et promit de donner à la prochaine séance un rapport du cas tel qu'observé par lui.

Il fut proposé par le Dr. A. Dugas, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle que des remerciements soient votés aux journaux la *Minerve*, le *Nouveau-Monde* et le *Pays* pour avoir bien voulu annoncer gratis les différentes assemblées et au représentant de la *Minerve* pour l'intérêt qu'il a manifesté à la Société Médicale en assistant à toutes les séances.

L'assemblée s'ajourna alors après un vote de remerciements à M. le Président et au Secrétaire.

GEORGES GRENIER,  
*Secrétaire pro-temp.*

---

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 22 Novembre 1871.

Présidence du Dr. J. E. Coderre. Officiers présents : Drs. J. W. Mount, A. B. Larocque, O. Bruneau, A. Ricard et G. Grenier.—Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté. Le Secrétaire fait rapport que les Drs. H. Peltier, A. Ricard, A. Deschamps, D. Bondy, E. Robillard, de Montréal, sont devenus membres fondateurs en se conformant aux règlements.

Le Dr. J. W. Mount met sous les yeux de la société une môle et lit en même temps l'observation de ce cas qui donna lieu à une discussion à laquelle prirent part les Drs. Bruneau, Rottot, Ricard, Larocque, Plante, Brosseau et Grenier.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 8 Novembre 1871.

A une assemblée des médecins tenue le 8 Novembre à l'École de Médecine en conformité d'une résolution passée à une assemblée tenue le 26 Octobre dernier furent présents : Les Drs. J. Emery Coderre, A. Dugas, J. W. Mount, L. A. E. Desjardins, A. T. Brosseau, C. Dubuc, A. B. Larocque, E. P. Lachapelle, Georges Grenier, J. C. Poitevin, Ls. B. Durocher, Albert P. O. Vilbon, C. O. Bruneau, A. Rollin, J. P. Rottot, J. M. A. Perrin, A. A. Meunier, Luc Quintal, B. H. Leblanc, P. E. Plante, A. Dagenais, L. J. P. Desrosiers.

Le Dr. Coderre fut appelé à présider l'assemblée et le Dr. Grenier à agir comme secrétaire.

Le procès-verbal de la séance du 26 Octobre dernier fut lu et adopté.

Le Secrétaire donna lecture de la Constitution et des Règlements de la Société Médicale, et les médecins présents apposèrent leur signature au bas de cette constitution.

Il fut proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. A. Dagenais, que le temps pour recevoir les noms des médecins désirant faire partie de la Société soit prolongé et que tous les médecins qui signeront leur nom au bas de la Constitution d'ici à la date de la prochaine séance soient considérés comme les membres fondateurs de la Société. Adopté.

L'assemblée ayant été convoquée dans le but d'élire les officiers de la Société, l'on procéda alors à leur élection au scrutin secret.

Il fut proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, que les Drs. A. Dugas et E. P. Lachapelle soient nommés scrutateurs. Adopté.

Le dépouillement du scrutin donna le résultat suivant :

Président.....	Dr. J. E. Coderre
1er. Vice-Président.....	" J. W. Mount.
2d. Vice-Président.....	" A. B. Larocque.

Secrétaire-Trésorier.....	“ Georges Grenier
	“ C. O. Bruneau.
	“ A. Dugas.
Comité de Régie.....	“ C. Dubuc.
	“ L. J. P. Desrosiers.
	“ Arthur Ricard.

Les Drs. Coderre, Mount et Larocque exprimèrent leurs remerciements à l'assemblée pour la confiance dont ou les honorait et promirent le concours cordial de leur bonne volonté, de leur expérience et de leurs efforts pour assurer le succès de la Société Médicale. Le Dr. J. W. Mount soumit alors à l'examen de l'assemblée une pièce pathologique et promit de donner à la prochaine séance un rapport du cas tel qu'observé par lui.

Il fut proposé par le Dr. A. Dugas, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle que des remerciements soient votés aux journaux la *Minerve*, le *Nouveau-Monde* et le *Pays* pour avoir bien voulu annoncer gratis les différentes assemblées et au représentant de la *Minerve* pour l'intérêt qu'il a manifesté à la Société Médicale en assistant à toutes les séances.

L'assemblée s'ajourna alors après un vote de remerciements à M. le Président et au Secrétaire.

GEORGES GRENIER,  
*Secrétaire pro-temp.*

---

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 22 Novembre 1871.

Présidence du Dr. J. E. Coderre. Officiers présents : Drs. J. W. Mount, A. B. Larocque, O. Bruneau, A. Ricard et G. Grenier.—Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté. Le Secrétaire fait rapport que les Drs. H. Peltier, A. Ricard, A. Deschamps, D. Bondy, E. Robillard, de Montréal, sont devenus membres fondateurs en se conformant aux règlements.

Le Dr. J. W. Mount met sous les yeux de la société une môle et lit en même temps l'observation de ce cas qui donna lieu à une discussion à laquelle prirent part les Drs. Bruneau, Rottot, Ricard, Larocque, Plante, Brosseau et Grenier.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 8 Novembre 1871.

A une assemblée des médecins tenue le 8 Novembre à l'École de Médecine en conformité d'une résolution passée à une assemblée tenue le 26 Octobre dernier furent présents : Les Drs. J. Emery Coderre, A. Dugas, J. W. Mount, L. A. E. Desjardins, A. T. Brosseau, C. Dubuc, A. B. Larocque, E. P. Lachapelle, Georges Grenier, J. C. Poitevin, Ls. B. Durocher, Albert P. O. Vilbon, C. O. Bruneau, A. Rollin, J. P. Rottot, J. M. A. Perrin, A. A. Meunier, Luc Quintal, B. H. Leblanc, P. E. Plante, A. Dagenais, L. J. P. Desrosiers.

Le Dr. Coderre fut appelé à présider l'assemblée et le Dr. Grenier à agir comme secrétaire.

Le procès-verbal de la séance du 26 Octobre dernier fut lu et adopté.

Le Secrétaire donna lecture de la Constitution et des Règlements de la Société Médicale, et les médecins présents apposèrent leur signature au bas de cette constitution.

Il fut proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. A. Dagenais, que le temps pour recevoir les noms des médecins désirant faire partie de la Société soit prolongé et que tous les médecins qui signeront leur nom au bas de la Constitution d'ici à la date de la prochaine séance soient considérés comme les membres fondateurs de la Société. Adopté.

L'assemblée ayant été convoquée dans le but d'élire les officiers de la Société, l'on procéda alors à leur élection au scrutin secret.

Il fut proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, que les Drs. A. Dugas et E. P. Lachapelle soient nommés scrutateurs. Adopté.

Le dépouillement du scrutin donna le résultat suivant :

Président.....Dr. J. E. Coderre  
 1er. Vice-Président..... " J. W. Mount.  
 2d. Vice-Président..... " A. B. Larocque.

Secrétaire-Trésorier.....	“ Georges Grenier
	“ C. O. Bruneau.
	“ A. Dugas.
Comité de Régie.....	“ C. Dubuc.
	“ L. J. P. Desrosiers.
	“ Arthur Ricard.

Les Drs. Coderre, Mount et Larocque exprimèrent leurs remerciements à l'assemblée pour la confiance dont on les honorait et promirent le concours cordial de leur bonne volonté, de leur expérience et de leurs efforts pour assurer le succès de la Société Médicale. Le Dr. J. W. Mount soumit alors à l'examen de l'assemblée une pièce pathologique et promit de donner à la prochaine séance un rapport du cas tel qu'observé par lui.

Il fut proposé par le Dr. A. Dugas, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle que des remerciements soient votés aux journaux la *Minerve*, le *Nouveau-Monde* et le *Pays* pour avoir bien voulu annoncer gratis les différentes assemblées et au représentant de la *Minerve* pour l'intérêt qu'il a manifesté à la Société Médicale en assistant à toutes les séances.

L'assemblée s'ajourna alors après un vote de remerciements à M. le Président et au Secrétaire.

GEORGES GRENIER,  
*Secrétaire pro-temp.*

---

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 22 Novembre 1871.

Présidence du Dr. J. E. Coderre. Officiers présents : Drs. J. W. Mount, A. B. Larocque, O. Bruneau, A. Ricard et G. Grenier.—Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté. Le Secrétaire fait rapport que les Drs. H. Peltier, A. Ricard, A. Deschamps, D. Bondy, E. Robillard, de Montréal, sont devenus membres fondateurs en se conformant aux règlements.

Le Dr. J. W. Mount met sous les yeux de la société une môle et lit en même temps l'observation de ce cas qui donna lieu à une discussion à laquelle prirent part les Drs. Bruneau, Rottot, Ricard, Larocque, Plante, Brosseau et Grenier.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 8 Novembre 1871.

A une assemblée des médecins tenue le 8 Novembre à l'École de Médecine en conformité d'une résolution passée à une assemblée tenue le 26 Octobre dernier furent présents : Les Drs. J. Emery Coderre, A. Dugas, J. W. Mount, L. A. E. Desjardins, A. T. Brosseau, C. Dubuc, A. B. Larocque, E. P. Lachapelle, Georges Grenier, J. C. Poitevin, Ls. B. Durocher, Albert P. O. Vilbon, C. O. Bruneau, A. Rollin, J. P. Rottot, J. M. A. Perrin, A. A. Meunier, Luc Quintal, B. H. Leblanc, P. E. Plante, A. Dagenais, L. J. P. Desrosiers.

Le Dr. Coderre fut appelé à présider l'assemblée et le Dr. Grenier à agir comme secrétaire.

Le procès-verbal de la séance du 26 Octobre dernier fut lu et adopté.

Le Secrétaire donna lecture de la Constitution et des Règlements de la Société Médicale, et les médecins présents apposèrent leur signature au bas de cette constitution.

Il fut proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. A. Dagenais, que le temps pour recevoir les noms des médecins désirant faire partie de la Société soit prolongé et que tous les médecins qui signeront leur nom au bas de la Constitution d'ici à la date de la prochaine séance soient considérés comme les membres fondateurs de la Société. Adopté.

L'assemblée ayant été convoquée dans le but d'élire les officiers de la Société, l'on procéda alors à leur élection au scrutin secret.

Il fut proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, que les Drs. A. Dugas et E. P. Lachapelle soient nommés scrutateurs. Adopté.

Le dépouillement du scrutin donna le résultat suivant :

Président.....Dr. J. E. Coderre  
 1er. Vice-Président..... " J. W. Mount.  
 2d. Vice-Président..... " A. B. Larocque.

Secrétaire-Trésorier.....	“ Georges Grenier
	“ C. O. Bruneau.
	“ A. Dugas.
Comité de Régie.....	“ C. Dubuc.
	“ L. J. P. Desrosiers.
	“ Arthur Ricard.

Les Drs. Coderre, Mount et Larocque exprimèrent leurs remerciements à l'assemblée pour la confiance dont on les honorait et promirent le concours cordial de leur bonne volonté, de leur expérience et de leurs efforts pour assurer le succès de la Société Médicale. Le Dr. J. W. Mount soumit alors à l'examen de l'assemblée une pièce pathologique et promit de donner à la prochaine séance un rapport du cas tel qu'observé par lui.

Il fut proposé par le Dr. A. Dugas, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle que des remerciements soient votés aux journaux la *Minerve*, le *Nouveau-Monde* et le *Pays* pour avoir bien voulu annoncer gratis les différentes assemblées et au représentant de la *Minerve* pour l'intérêt qu'il a manifesté à la Société Médicale en assistant à toutes les séances.

L'assemblée s'ajourna alors après un vote de remerciements à M. le Président et au Secrétaire.

GEORGES GRENIER,  
*Secrétaire pro-temp.*

---

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 22 Novembre 1871.

Présidence du Dr. J. E. Coderre. Officiers présents : Drs. J. W. Mount, A. B. Larocque, O. Bruneau, A. Ricard et G. Grenier.—Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté. Le Secrétaire fait rapport que les Drs. H. Peltier, A. Ricard, A. Deschamps, D. Bondy, E. Robillard, de Montréal, sont devenus membres fondateurs en se conformant aux règlements.

Le Dr. J. W. Mount met sous les yeux de la société une môle et lit en même temps l'observation de ce cas qui donna lieu à une discussion à laquelle prirent part les Drs. Bruneau, Rottot, Ricard, Larocque, Plante, Brosseau et Grenier.



## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 8 Novembre 1871.

A une assemblée des médecins tenue le 8 Novembre à l'École de Médecine en conformité d'une résolution passée à une assemblée tenue le 26 Octobre dernier furent présents : Les Drs. J. Emery Coderre, A. Dugas, J. W. Mount, L. A. E. Desjardins, A. T. Brosseau, C. Dubuc, A. B. Larocque, E. P. Lachapelle, Georges Grenier, J. C. Poitevin, Ls. B. Durocher, Albert P. O. Vilbon, C. O. Bruneau, A. Rollin, J. P. Rottot, J. M. A. Perrin, A. A. Meunier, Luc Quintal, B. H. Leblanc, P. E. Plante, A. Dagenais, L. J. P. Desrosiers.

Le Dr. Coderre fut appelé à présider l'assemblée et le Dr. Grenier à agir comme secrétaire.

Le procès-verbal de la séance du 26 Octobre dernier fut lu et adopté.

Le Secrétaire donna lecture de la Constitution et des Règlements de la Société Médicale, et les médecins présents apposèrent leur signature au bas de cette constitution.

Il fut proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. A. Dagenais, que le temps pour recevoir les noms des médecins désirant faire partie de la Société soit prolongé et que tous les médecins qui signeront leur nom au bas de la Constitution d'ici à la date de la prochaine séance soient considérés comme les membres fondateurs de la Société. Adopté.

L'assemblée ayant été convoquée dans le but d'élire les officiers de la Société, l'on procéda alors à leur élection au scrutin secret.

Il fut proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, que les Drs. A. Dugas et E. P. Lachapelle soient nommés scrutateurs. Adopté.

Le dépouillement du scrutin donna le résultat suivant :

Président.....	Dr. J. E. Coderre
1er. Vice-Président.....	" J. W. Mount.
2d. Vice-Président.....	" A. B. Larocque.

Secrétaire-Trésorier.....	“ Georges Grenier
	“ C. O. Bruneau.
	“ A. Dugas.
Comité de Régie.....	“ C. Dubuc.
	“ L. J. P. Desrosiers.
	“ Arthur Ricard.

Les Drs. Coderre, Mount et Larocque exprimèrent leurs remerciements à l'assemblée pour la confiance dont on les honorait et promirent le concours cordial de leur bonne volonté, de leur expérience et de leurs efforts pour assurer le succès de la Société Médicale. Le Dr. J. W. Mount soumit alors à l'examen de l'assemblée une pièce pathologique et promit de donner à la prochaine séance un rapport du cas tel qu'observé par lui.

Il fut proposé par le Dr. A. Dugas, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle que des remerciements soient votés aux journaux la *Minerve*, le *Nouveau-Monde* et le *Pays* pour avoir bien voulu annoncer gratis les différentes assemblées et au représentant de la *Minerve* pour l'intérêt qu'il a manifesté à la Société Médicale en assistant à toutes les séances.

L'assemblée s'ajourna alors après un vote de remerciements à M. le Président et au Secrétaire.

GEORGES GRENIER,  
*Secrétaire pro-temp.*

---

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 22 Novembre 1871.

Présidence du Dr. J. E. Coderre. Officiers présents : Drs. J. W. Mount, A. B. Larocque, O. Bruneau, A. Ricard et G. Grenier.—Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté. Le Secrétaire fait rapport que les Drs. H. Peltier, A. Ricard, A. Deschamps, D. Bondy, E. Robillard, de Montréal, sont devenus membres fondateurs en se conformant aux règlements.

Le Dr. J. W. Mount met sous les yeux de la société une môle et lit en même temps l'observation de ce cas qui donna lieu à une discussion à laquelle prirent part les Drs. Bruneau, Rottot, Ricard, Larocque, Plante, Brosseau et Grenier.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 8 Novembre 1871.

A une assemblée des médecins tenue le 8 Novembre à l'École de Médecine en conformité d'une résolution passée à une assemblée tenue le 26 Octobre dernier furent présents : Les Drs. J. Emery Coderre, A. Dugas, J. W. Mount, L. A. E. Desjardins, A. T. Brosseau, C. Dubuc, A. B. Larocque, E. P. Lachapelle, Georges Grenier, J. C. Poitevin, Ls. B. Durocher, Albert P. O. Vilbon, C. O. Bruneau, A. Rollin, J. P. Rottot, J. M. A. Perrin, A. A. Meunier, Luc Quintal, B. H. Leblanc, P. E. Plante, A. Dagenais, L. J. P. Desrosiers.

Le Dr. Coderre fut appelé à présider l'assemblée et le Dr. Grenier à agir comme secrétaire.

Le procès-verbal de la séance du 26 Octobre dernier fut lu et adopté.

Le Secrétaire donna lecture de la Constitution et des Règlements de la Société Médicale, et les médecins présents apposèrent leur signature au bas de cette constitution.

Il fut proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. A. Dagenais, que le temps pour recevoir les noms des médecins désirant faire partie de la Société soit prolongé et que tous les médecins qui signeront leur nom au bas de la Constitution d'ici à la date de la prochaine séance soient considérés comme les membres fondateurs de la Société. Adopté.

L'assemblée ayant été convoquée dans le but d'élire les officiers de la Société, l'on procéda alors à leur élection au scrutin secret.

Il fut proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, que les Drs. A. Dugas et E. P. Lachapelle soient nommés scrutateurs. Adopté.

Le dépouillement du scrutin donna le résultat suivant :

Président.....Dr. J. E. Coderre  
 1er. Vice-Président..... " J. W. Mount.  
 2d. Vice-Président..... " A. B. Larocque.

Secrétaire-Trésorier.....	“ Georges Grenier
	“ C. O. Bruneau.
	“ A. Dugas.
Comité de Régie.....	“ C. Dubuc.
	“ L. J. P. Desrosiers.
	“ Arthur Ricard.

Les Drs. Coderre, Mount et Larocque exprimèrent leurs remerciements à l'assemblée pour la confiance dont ou les honorait et promirent le concours cordial de leur bonne volonté, de leur expérience et de leurs efforts pour assurer le succès de la Société Médicale. Le Dr. J. W. Mount soumit alors à l'examen de l'assemblée une pièce pathologique et promit de donner à la prochaine séance un rapport du cas tel qu'observé par lui.

Il fut proposé par le Dr. A. Dugas, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle que des remerciements soient votés aux journaux la *Minerve*, le *Nouveau-Monde* et le *Pays* pour avoir bien voulu annoncer gratis les différentes assemblées et au représentant de la *Minerve* pour l'intérêt qu'il a manifesté à la Société Médicale en assistant à toutes les séances.

L'assemblée s'ajourna alors après un vote de remerciements à M. le Président et au Secrétaire.

GEORGES GRENIER,  
*Secrétaire pro-temp.*

---

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 22 Novembre 1871.

Présidence du Dr. J. E. Coderre. Officiers présents : Drs. J. W. Mount, A. B. Larocque, O. Bruneau, A. Ricard et G. Grenier.—Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté. Le Secrétaire fait rapport que les Drs. H. Peltier, A. Ricard, A. Deschamps, D. Bondy, E. Robillard, de Montréal, sont devenus membres fondateurs en se conformant aux règlements.

Le Dr. J. W. Mount met sous les yeux de la société une môle et lit en même temps l'observation de ce cas qui donna lieu à une discussion à laquelle prirent part les Drs. Bruneau, Rottot, Ricard, Larocque, Plante, Brosseau et Grenier.

en même temps que le gonflement. Elle avait alors un écoulement jaunâtre durant, peut-être une semaine. Cependant, pendant toute cette période, ses règles revinrent régulièrement à leur jour, et elles continuèrent ainsi jusqu'au 17 Mars dernier, où, n'étant pas bien disposée, elle éprouva, par suite d'un incendie, une très-vive alarme; se trouvant alors seule à la maison. A partir de ce jour jusqu'au 10 mai, elle continua à être malade, tantôt plus tantôt moins. Une partie de la perte sanguine se faisait en caillots, et avec de vives douleurs. Le 10 mai, je prescrivis teinture de chanvre indien 25 gouttes deux fois par jour. Le 12 l'hémorrhagie était arrêtée. depuis lors, la patience alla bien, sauf de la faiblesse, et elle partit pour la campagne. Huit jours après, le 4 Juin, le flux reparut, s'accompagnant de beaucoup de douleurs, et en partie en caillots, puis il s'arrêta au bout de six jours, après une durée normale. Aujourd'hui, 21 juin, la malade est bien, mais faible; elle est mise à l'usage du fer.

Les cas qui précèdent pourraient être considérés comme particulièrement appropriés à tous égards pour l'emploi du médicament qui nous occupe, la ménorrhagie dans chacun d'eux étant purement fonctionnelle, suivant l'expression consacrée, et non sous la dépendance d'aucune affection organique. Mais même dans ces cas où il existe un désordre local sous la forme de tumeurs ou de maladies de mauvaise nature, le chanvre indien revendique son influence sur la perte sanguine, mais seulement pour un temps. En résumé, par conséquent, si, le chanvre administré à plusieurs reprises, arrêtant chaque fois la perte sanguine et calmant la douleur, ces derniers symptômes reparaissent quand le médicament est suspendu, il y a une juste cause de soupçonner l'existence d'une affection utérine autre qu'un trouble purement fonctionnelle. Ainsi, dans un cas de tumeur fibreuse de l'utérus de volume considérable, remontant jusqu'au voisinage de l'ombilic, le flux périodique était considérablement augmenté, et par suite la malade se trouvait fort affaiblie; dans ce cas le chanvre a réussi à arrêter la perte, mais non à en prévenir le retour. Dans un autre cas où l'hémorrhagie se montrait rebelle, on découvrit une petite excroissance polypoïde dont l'ablation fit disparaître les accidents. Mais peut-être l'exemple suivant présente-t-il ces traits de manière à les imprimer dans l'esprit :

Obs. V.—E. M<sup>me</sup>, âgée de trente-huit ans, mariée depuis sept années, n'ayant pas eu d'enfant ; trois fausses couches, toutes vers le cinquième mois de la grossesse ; toujours bien portante ; mari bien portant également. Après la dernière fausse couche, cette femme fut très-régulièrement menstruée jusqu'à la fin de l'été de 1869, où, sans cause appréciable, le flux cataménial commença à devenir plus fréquent et plus abondant, en s'accompagnant de douleurs de reins intenses, qui devenaient encore plus vives immédiatement avant l'apparition des règles. Le sang, au lieu d'être liquide, est expulsé sous forme de caillots, mais sans que leur sortie s'accompagne de douleurs expulsives. Peu à peu la malade s'est affaiblie, et maintenant elle en est arrivée à voir tous les quinze jours, parfois même plus souvent. Un traitement fait d'après les avis d'un médecin apporta le soulagement des douleurs, mais aucun soulagement en ce qui concerne le flux sanguin. C'est alors que cette malade me fut adressée. Je lui prescrivis le chanvre indien, qui procura rapidement de bons effets, dès la troisième ou quatrième dose. Cependant l'écoulement sanguin se reproduisit, et l'administration du chanvre indien fut reprise, avec les mêmes résultats, aux dates, suivantes : — Le 10 Juin, après quatre doses de 20 gouttes chacune, cession de la perte de sang ; mais elle est remplacée par un flux leucorrhéique. Suspension du médicament, retour du sang. Chanvre indien et fer alternativement. — Le 17, sang arrêté de nouveau sous l'influence du chanvre ; mais prompte et abondante réapparition, avec mélange de caillots et douleurs expulsives. Chanvre indien avec ergot et fer en alternant. — A cette époque du traitement, soupçonnant quelque chose de plus qu'un simple trouble fonctionnel je pensai qu'il y avait lieu de procéder à un examen direct des organes. Dès que la perte de sang eut été de nouveau arrêtée, grâce à l'action du chanvre. M. le docteur Black, accoucheur de l'hôpital de Charing-Gross, voulut bien procéder à cet examen, qui fit découvrir une affection de mauvaise nature occupant le col de l'utérus et commençant à gager la paroi vaginale.

Ce cas, comme on le voit, peut servir à faire voir que l'on peut compter sur le chanvre indien pour réprimer les hémorragies utérines, de quelque nature que ce soit.

A ma connaissance, un certain nombre de praticiens sont dans l'habitude d'employer le même agent, spécialement contre la menstruation douloureuse, la dysménorrhée de cause non mécanique. Le docteur Hunt m'assure qu'il l'a administré dans ces conditions plus d'une centaine de fois, et qu'il l'a toujours vu, dès la troisième dose, amener le soulagement de la douleur et du malaise.

J'administre le chanvre indien, sous forme de teinture, à la dose de 20 gouttes. Il réussit mieux encore, associé à l'esprit aromatique d'ammoniaque.

*Bull de théér.*

Ayant lu la communication ci-dessus relative à une substance dont j'ai beaucoup fait usage, depuis un an, à la place du Seigle ergoté, dans les accouchements, ainsi que dans l'hystérie, j'en fis, de suite l'essai dans un cas de ménorrhagie, qui me donnait beaucoup d'ennui, depuis plusieurs mois. La patiente, qui est une femme de 27 ans, d'une constitution robuste, mais beaucoup affaiblie par ces départitions répétées, en était arrivée à n'éprouver presque plus d'interruption dans l'écoulement cataménial. Le fer, les acides, l'ergot avaient fait peu de chose. J'administrerai donc  $\frac{1}{2}$  grain d'extrait gommeux de Cannabis indica, toutes les trois heures. Le lendemain, le flux hémorrhagique était suspendu. Il reparut le surlendemain, et céda au même moyen. Alors je le continuai pendant dix jours, sans interruption, en administrant concurremment la Tre. de perchlorure de fer. Aujourd'hui, j'ai cessé l'usage du chanvre indien. Je m'entends à la médication analeptique, et il m'est permis d'espérer une guérison permanente.

Un de nos confrères, qui a employé le même agent, dans un cas analogue me déclare en avoir obtenu de bons résultats, quoique non encore décisifs. Son rapport paraîtra prochainement. Je serais heureux de voir d'autres confrères faire l'essai de cette substance, et en communiquer les résultats à la profession.

Dr. L. J. P. DESROSIERS.

---

#### DES STATISTIQUES.

Nous avons vu avec plaisir la société de Médecine de Montréal s'occuper de l'important sujet des statistiques vitales. C'est certainement le moyen le plus sûr et le plus efficace d'activer le progrès de la science parmi nous. Si la médecine a

avancé si rapidement depuis un siècle ou deux en Europe, on doit avouer que ce mouvement est dû en grande partie au soin avec lequel on a étudié les statistiques. Tous les hommes écrivent, toutes les sociétés savantes se sont donné la main dans ce but et on peut dire aujourd'hui qu'il y a bien peu de questions sur lesquelles nous n'avons pas de données précieuses.

Ce résultat n'a rien qui doive nous surprendre ; car s'il n'y a rien de plus brutal qu'un chiffre, souvent aussi, il n'y a rien de plus éloquent et plus instructif. Quelques chiffres alignés au haut d'une phrase renferment quelquefois plus de renseignements et de leçons utiles que de longs discours ou de nombreuses pages. Ils possèdent toujours le mérite de la précision, de la concision et de la clarté ; qualité que l'on ne rencontre pas constamment même dans les meilleurs écrits. On comprend aisément les services que rend la statistique quand on réfléchit que cette science nous expose l'origine, les causes et la marche de différentes maladies, ainsi que tout ce qui peut en augmenter ou en diminuer le nombre et la gravité. De plus, non satisfaite de nous renseigner sur les forces et les auxiliaires de l'ennemi, elle nous fournit encore des armes pour le combattre, en nous faisant connaître les substances et les mesures qui ont mieux réussi à en arrêter le progrès à des époques antérieures.

Le profession médicale, en Canada, n'a encore rien fait jusqu'ici sous le rapport des statistiques vitales, et, véritable parasite, elle a toujours vécu du travail d'autrui. Trop défiant de nos propres forces, et comptant trop sur celles des autres, nous sommes restés en arrière, marchant à la remorque de nos confrères étrangers. Il est temps de nous mouvoir et de faire quelque chose, si nous ne voulons pas être taxés d'insouciance inexcusable. Les raisons qui pouvaient faire pardonner l'aphisie dans laquelle nous étions plongés, n'existent plus. Nous sommes dans des conditions plus favorables qu'autrefois : l'isolement qui faisait notre faiblesse a disparu, grâce à la fondation de Sociétés et d'un journal de médecine. Maintenant, nous sommes assez forts



et assez nombreux pour nous affirmer et marcher de pair avec le corps médical des autres pays. Le nom canadien est connu avec avantage dans presque toutes les parties du monde. Le commerce, l'industrie, le barreau, en un mot, presque toutes les classes du Canada, ont su percer et se faire estimer de la plus grande partie des nations. Seule, la profession médicale n'a pas su prendre le rang qu'elle devait occuper.

Il faut réparer le temps perdu, et ce n'est que par des travaux incessants que nous pourrons y parvenir. Pour les corps comme pour les individus, le travail est un devoir dont nous ne sommes pas plus exempts que les autres. Nous devons fournir aussi notre contribution pour l'avancement de la science ; et les statistiques nous offrent un vaste champ encore inexploré pour nos études et nos travaux. Nous possédons bien, il est vrai, des données précises sur la plupart des sujets importants qui sont du ressort de la médecine, mais ces données ne peuvent pas s'appliquer exactement à notre pays. Le climat d'une contrée, la constitution, les habitudes et le régime de ses habitants ont une influence marquée sur les maladies, de sorte que leur gravité n'est pas la même partout. Si nous avions des statistiques, il serait intéressant de les comparer avec celles de l'Europe.

Nous espérons que les Sociétés de médecine, vont prendre les moyens, pendant l'épidémie de variole qui sévit actuellement en Canada, de donner au monde scientifique des renseignements exacts sur la marche, la durée et la gravité de cette maladie.

Nous espérons surtout qu'après cette épidémie, nous aurons des notions certaines sur le plus ou moins d'efficacité de la vaccine, telle que pratiquée aujourd'hui.

Si nous mentionnons la variole en premier lieu, ce n'est pas qu'il n'y ait d'autres sujets importants à étudier, mais c'est parce que les ravages qu'elle fait actuellement ont attiré l'attention publique et surexcité tous les esprits.

Une autre maladie sur laquelle il serait intéressant d'avoir des statistiques est la phtisie pulmonaire qui fait tous les ans

tant de victimes parmi la population canadienne : elle pourrait jeter du jour sur l'influence des différents climats sur le développement de la tuberculose. Toutes les affections qui se répandent d'une manière épidémique devraient aussi être le sujet d'études sérieuses.

A l'œuvre donc ; la tâche est immense, mais avec de l'énergie et du travail nous sommes certains d'avance du résultat. Le premier pas est fait, il n'y a qu'à continuer à marcher dans la bonne voie où nous a fait entrer la société de médecine de Montréal.

DR. DAGENAI.

---

### PLAIE DU GENOU.

Le 9 d'Avril 1869, Joseph Valade, journalier de notre localité, étant au bois, reçut de son compagnon bûchant en face de lui au pied d'un même arbre qu'ils voulaient abattre un coup de hache dans le genou.

Incapable de faire un pas, il fut transporté dans la maison de celui pour lequel il travaillait. Le Conseil de circonstance jugea, sans hésiter, qu'il était prudent d'aller quérir le médecin, le même jour.

Je fus appelé. A mon grand étonnement, je vis avec satisfaction qu'on avait évité la gaucherie de bourrer la plaie de chair de cuir, ou de feuilles de tabac, ou de chaux vive, etc., etc., etc ; peut-être avait-on craint de ne pouvoir en mettre assez, tant la plaie était grande.

A mon arrivée, le patient, en proie à la plus vive inquiétude, était assis sur un canapé, les deux jambes dans l'état de flexion naturelle. La jambe droite offrait une plaie béante qui laissait voir toute l'articulation femoro-tibiale ; la surface articulaire des deux condyles du fémur et celle du tibia, complètement à nu, étaient à demi séchées par l'action de l'air ; un caillot de sang reposait au fond de l'articulation et la rotule fuyait sur le fémur.

Le membre soumis à l'extension nous montrait la direction de la plaie qui était de haut en bas et de dedans en dehors,

et mesurant trois pouces environ. La hache ayant à peine frappé la tête du tibia avait divisé tous les ligaments qui se trouvaient sur son passage entre la tête du tibia et le sommet de la rotule.

Je commençai par faire des sutures en nombre suffisant pour maintenir les lèvres de la plaie en parfaite juxtaposition, et les recouvris de bandelettes agglutinatives.

En face de cette plaie étendue qui compromettait les ligaments, les cartilages, la membrane synoviale et l'extrémité spongieuse du fémur et du tibia, je formulai d'avance un pronostique défavorable. Mon patient, âgé d'une trentaine d'années et gagnant péniblement le pain de sa famille à la sueur de son front, avait toujours joui d'une assez bonne santé. Craignant d'exposer sa constitution par un traitement antiphlogistique énergique, je me bornai aux applications froides, (*eau blanche, presque à la glace*) la jambe étant légèrement fléchie et reposant sur un oreiller placé en dehors, avec recommandation de la laisser dans le repos le plus absolu. Et je n'appliquai aucun appareil contentif.

Avant de me retirer, je défendis les stimulants spiritueux à mon patient ; mais lui permis de manger et boire ce qu'il lui plairait, c'est-à-dire, de suivre le *même régime* qu'auparavant.

Du 9 au 14, dose de morphine au coucher, répétée quelquefois pendant le jour. Renouveler les applications réfrigérantes.

Le 14, malgré le mauvais état des chemins, je pus lui faire visite ; état général rassurant ; fièvre insignifiante ; genou offrant une enflure qui ne monte pas sur la cuisse ni ne descend sur la jambe, aspect d'une tumeur dure, rouge et n'embrassant pas tout l'espace poplité. Bandelettes renouvelées. Je me retirai sans changer en rien le traitement commencé ; si ce n'est que j'ajoutai un léger laxatif oléagineux pour parer à un inconvénient prévu.

De cette date, c'est-à-dire, du 14 d'Avril au 15 de Mai suivant, je fus privé de l'avantage de voir mon malade ; mais pendant cet intervalle, j'en reçus souvent des nouvelles par

les voisins dont les informations réglées sur mes recommandations me permettaient de suivre l'état de la tumeur. Le malade ne manqua pas de calmants (opium, morphine, Jusquiame) que je donnai alternativement pour prévenir la tolérance. Convaincu depuis quelques jours que la suppuration s'établissait, j'avais fait remplacer les applications froides par les émollients ; et le 15 de Mai on m'apprit que la *matière* sortait un *petit brin*, par un *petit trou* en dehors et en haut du genou. Je demandai à voir le patient ; mais sur ces entrefaites passa un maréchal (un coupeur de chevaux, en tournée) qui prescrivit avec la plus grande assurance des douches *d'eau courante du mois de Mai* ; un congrès de compères et de commères jugea hardiment que *ça ne ferait pas de mal au malade*. Mais le 20, on vint me chercher en disant que le malade *rempirait*, qu'il affaiblissait et que son enflure montait et descendait. En effet, le membre affecté présentait en dehors une tuméfaction extraordinaire, à partir du mollet au grand trochanter, avec fluctuation évidente, sans le secours du toucher ; la peau présentant une dizaine de points livides et prêts à donner issue à la matière. Un petit coup de lancette dans l'un de ces points menaçants en haut du condyle externe laissa échapper une quantité prodigieuse d'un pus plutôt séreux que plastique. Après avoir vidé cet abcès diffus au moyen de la lancette et d'une compression modérée au moyen de la paume de la main, j'appliquai le *rouleau* pour favoriser la réunion des tissus ; et après avoir inséré une tente dans l'ouverture que je venais de pratiquer, je recommandai les fomentations.

Il va sans dire, que le patient était sous l'empire d'une prostration assez avancée ; en conséquence je recommandai les stimulants, le *brandy* en particulier,—mais son indigence—j'eus recours à la Quinine sans abandonner les calmants au coucher. Ce traitement fut suivi pendant une douzaine de jours, pendant lesquels le malade fut rendu à sa famille logeant alors dans une misérable maison où se tenait une école.

Dans la nuit du 2 au 3 de Juin, je fus appelé de nouveau ;

mais, cette fois, pas pour la coupure ; car, à part le genou, le membre délivré de toute tuméfaction, offrait la même température que celle de son voisin et pouvant se prêter un peu aux mouvements de flexion et d'extension ; la suppuration était tarie et les forces un peu revenues. Lorsque tout présageait un heureux retour à la santé, un rhumatisme articulaire vint, fort mal à propos, tourmenter notre sujet, dont la famille commençait à souffrir.

Sous ces circonstances j'abandonnai les stimulants, mais continuai l'administration de la Quinine [et des calmants, comme ci-devant, ces derniers répétés plus souvent, et fis rien de plus pour combattre cette affection qui alla jusqu'à se permettre une visite dans l'une des cavités splanchniques.

Pour des raisons hygiéniques et morales, la guérison complète n'eut lieu que dans la dernière quinzaine de Juillet, époque à laquelle mon patient, tout réjoui, put quitter la maison pour continuer son travail de tous les jours, sans éprouver la moindre incommodité dans le membre qui venait d'échapper à l'ankylose.

DR. L. A. FORTIER.

---

#### ASSEMBLEE DES MÉDECINS VACCINATEURS PUBLICS

---

Le Bureau des Vaccinateurs Publics s'est assemblé à l'Hôtel-de-Ville, à la demande du Bureau de Santé, le 30 Novembre dernier.

Etaient présents : Les Docteurs Larocque, Dugdale, F. W. Campbell, Ricard, Wm. Mount, Leblanc, N. Robillard, Bourke, Anderson, et Tracy.

Le Dr. Selly s'est excusé par lettre de ne pouvoir assister.

Le Dr. Ricard fut appelé à la présidence. Les officiers de de Santé, Drs. Larocque et Dugdale firent connaître le but de la réunion. Ils dirent que le Bureau de Santé voyant augmenter le nombre des décès par la variole et redoutant l'invasion d'une épidémie, désire que les Vaccinateurs prennent les moyens les plus efficaces pour prévenir l'extension de la

maladie et il leur demande s'ils consentiraient à faire la vaccination à domicile afin de mettre, en peu de temps, tous les enfants à l'abri.

Après une longue et sérieuse discussion, il a été entendu parmi les Vaccinateurs qu'ils feraient plus qu'ils étaient tenus de faire à cause du besoin urgent de leurs services, qu'ils s'emploieraient de la manière la plus active pour repousser l'invasion du fléau et qu'ils sont prêts à aller vacciner de maison en maison pourvu que pour chaque cas vacciné ainsi avec succès la rémunération soit de cinquante centins, comme légère compensation de la grande perte de temps qu'exigent les visites répétées de la vaccination à domicile.

L'assemblée, de plus, adopta unanimement les résolutions suivantes.

1o. Que les certificats de décès étant souvent mal remplis et n'étant même pas exigés pour l'enterrement dans un de nos cimetières, le Bureau de Santé soit prié de voir à l'exécution rigoureuse de la loi exigeant ces certificats. Les officiers de Santé et les vaccinateurs pourront ainsi connaître les maladies régnantes, la variole en particulier, en combattre la cause et en empêcher l'extension, autant que possible.

2o. Considérant que la loi de vaccination ne peut recevoir sa pleine et entière application et qu'il est impossible de connaître et de trouver les enfants pour obliger les parents à les faire vacciner à l'âge requis, sans le secours d'une loi d'enregistrement des naissances. Que le Bureau de Santé soit prié de préparer et de faire passer au Parlement une telle loi qui serait obligatoire pour tous.

Une ville comme Montréal devrait avoir des statistiques certaines de sa mortalité, sur lesquelles on ne pourrait élever des doutes, afin de donner satisfaction au public et de mettre ceux qui sont préposés à la surveillance de la santé publique en état de bien remplir leur charge. Il est loin d'en être ainsi. Si tous les certificats de décès étaient donnés par des médecins ils seraient des documents sûrs. Mais malheureusement la

loi concernant cette matière, permet à d'autres personnes de donner ces certificats quand un médecin n'a pas été appelé pour la maladie. On conçoit que, par cette application si imparfaite de la loi, les statistiques de la mortalité fourmillent d'erreurs.

Cette clause, permettant aux individus de donner des certificats sur une matière dont ils sont ignorants, demande impérieusement d'être changée. Le meilleur mode serait d'exiger, dans de tels cas, le certificat du médecin vaccinateur du quartier qui serait tenu d'aller constater la mort à la demande des parents.—*Comm.*

---

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 22 Novembre 1871.

(Suite.)

*Dr. Bruneau.*—J'ai pris un grand intérêt au rapport du cas que nous venons d'entendre. Le Dr. Mount me permettra cependant de différer d'opinion avec lui sur l'époque qu'il assigne au commencement de la grossesse. Je ne puis croire qu'un corps étranger puisse demeurer quinze mois dans l'utérus. Y aurait-il eu ici grossesse extra-utérine? En calculant que le produit de la conception ait pu rester 40 à 50 jours dans la trompe, nous gagnerions cet espace de temps. Le fœtus transporté dans l'utérus aurait été absorbé et la môle se serait ensuite développée. Peut-être aussi la conception a-t-elle eu lieu pendant une aménorrhée. On sait que cette maladie amène souvent tous les symptômes de la grossesse.

*Dr. Rottot.*—Je pense que, d'après l'histoire du cas, on ne peut mettre en doute que cette femme ait porté ce produit pendant quinze mois. Les symptômes d'action de l'utérus vers le neuvième mois, la perte d'eau rousseâtre pendant trois mois et les différents autres signes rendent pour moi ce fait évident.

*Dr. Ricard.*—La cavité que l'on remarque dans cette tumeur

a du contenir un fœtus. La membrane lisse qui la tapisse en est la preuve. La croissance du fœtus a été arrêtée et il s'en est suivi la dégénérescence du placenta et des membranes. On ne peut expliquer sa rétention au moyen d'une grossesse extra-utérine, car le fœtus aurait été alors trop volumineux pour passer par les trompes. Cette môle n'était pas un corps étranger, mais elle vivait de la vie de la mère et pouvait ainsi continuer à vivre jusqu'à ce qu'elle fut détachée des parois de l'utérus. Alors son expulsion devenait nécessaire.

*Dr. Plante.*—Au bout de neuf mois, la nature expulse invariablement le produit de conception, je ne puis croire que celui-ci soit resté quinze mois.

*Dr. Larocque.*—Dans ce cas-ci on ne peut mettre en doute qu'il y ait eu grossesse, absorption du fœtus et nutrition des annexes. On peut différer seulement sur l'époque de la conception.

*Dr. Grenier.*—Je suis parfaitement de l'opinion que vient d'exprimer le Dr. Ricard. Le produit a pu demeurer dans l'utérus pendant neuf mois, parcequ'il ne s'est pas développé de la même manière et dans les mêmes conditions qu'un produit ordinaire. Il est vrai que dans la plupart des cas, ces môles sont expulsées vers le 3ème. ou 4ème mois, ou au temps ordinaire de la grossesse, mais rien n'empêche qu'elles ne continuent à se développer lentement et à séjourner un temps indéfini dans les organes de la mère. J'ai eu ces jours derniers un cas d'avortement où le fœtus était indubitablement resté quatre mois dans l'utérus après la cessation de son existence. J'ai lu des cas où le fœtus mort était resté un an et même deux ans dans l'utérus (Ruysch-Phesam. Omnium Max.) Riedlin cite un cas où une môle demeura trois ans dans les organes. (Lin. Med. 1695, p. 297) et Zuingen en décrit un autre où la môle ne fut expulsée qu'au bout de dix-sept ans. (Theatrum Titæ Humanæ, p. 33. Good's Study of Medecine.)

Sur proposition du Dr. J. P. Rottot, secondé par le Dr. J.



W. Mount, le Dr. O. Bruneau est prié de faire une lecture sur le vaccin à la prochaine réunion de la société.

Puis la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,  
Sec. Trés. S. M.

---

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 6 Décembre 1871.

Le Dr. Bruneau lut un travail sur la vaccination. Il en fit l'historique. Constata d'abord que l'inoculation avait été employée dans les temps les plus reculés, parmi différents peuples. Que d'après les statistiques on pouvait se convaincre que lorsque les personnes ainsi inoculées étaient atteintes de variole, elles n'avaient pour la plupart que des symptômes légers, et que cette pratique avait pour effet de restreindre considérablement les ravages de cette maladie. On continua à se servir du virus variolique jusqu'à Jenner. Malgré tous les avantages que l'on reconnaissait à l'inoculation, il n'en était pas moins vrai, qu'un assez grand nombre de personnes mouraient et qu'un plus grand nombre encore guérissaient avec des infirmités plus ou moins graves, pour le reste de leurs jours. Aussi depuis longtemps tous les véritables amis de l'humanité faisaient les plus grands efforts pour trouver un substitut moins dangereux et tout aussi efficace que le virus variolique. Ce fut Jenner qui eut la gloire de faire cette découverte. Après plusieurs années d'expériences, il fit connaître au monde que le vaccin pris de la vache, et inoculé avait pour effet de préserver la personne de la variole ; et que cette vaccination était tout à fait inoffensive.

Les médecins s'empressèrent d'adopter cette pratique, qui fut suivie de si heureux résultats, que peu d'années après, l'inoculation fut complètement abandonnée.

Depuis cette époque, la vaccination a régné en souveraine maîtresse jusqu'à ces quelques années dernières. Aujourd'hui il y a des médecins, qui la considèrent comme tout à fait inefficace, et ils regardent son emploi non seulement com-

me inutile mais même comme dangereux, parce que, disent-ils, c'est avec ce vaccin impur qu'on inocule, sans le vouloir, et bien souvent, les maladies syphilitiques et autres.

Le Dr. prouva l'efficacité de la vaccination par des statistiques prises dans sa propre pratique, et dans les autres pays, et fit voir la grande différence qu'il y avait dans le nombre de personnes atteintes de la variole avant et depuis Jenner, et surtout la différence qu'il y avait dans la mortalité, avant et depuis l'introduction du vaccin. Que, quant à l'inoculation du virus syphilitique par le vaccin, pour sa part il n'y croyait pas.

Il parla de l'importance de choisir du bon vaccin, en donna la description et les caractères, et dit qu'on devrait vacciner de bras à bras. Qu'on ne devait pas être surpris si des individus vaccinés étaient atteints de variole, puisque la variole elle-même ne protégeait pas complètement contre une nouvelle attaque. Il connaît une personne qui a eu la variole trois ou quatre fois.

Que la revaccination à des époques déterminées était né-

*Le Dr. Peltier.*—Reconnait toute l'importance du travail du Dr. Bruneau. Il est en faveur de la vaccination, mais il est entièrement opposé à la revaccination. Il n'en voit pas la nécessité. Puisque le vaccin est un préservatif contre la variole pourquoi dit-il revacciner ? Aussi lorsqu'un homme veut entrer dans l'armée, ou qu'il désire faire assurer sa vie, on lui demande s'il a été vacciné, mais on ne lui demande jamais s'il a été revacciné. On juge donc que c'est inutile. Maintenant, parmi les Sœurs de charité, parmi les médecins et les étudiants ici et à Paris, il n'y en a pas qui ont été revaccinés, cependant à peine si on en voit un de temps à autre avoir la variole. Preuve donc que la vaccination est une protection suffisante contre la variole.

*Le Dr. Dagenais.*—Dit qu'il n'est pas prêt à donner une opinion décisive sur ce sujet. Que certainement l'inoculation doit être rejeté complètement. Que, par rapport à la vaccination, si on produit des statistiques pour prouver sa vertu, il est facile d'en produire d'autres pour prouver son inutilité

De ce que les sœurs, les médecins et les étudiants, ne sont presque pas atteints de la variole, il ne s'ensuit pas, comme le dit le Dr. Peltier, que ce soit parce qu'ils ont été vaccinés. Ceci peut s'expliquer d'une toute autre manière. On sait que la variole est surtout une maladie de l'enfance. Les médecins et les sœurs étant d'un âge assez avancé, il s'ensuit qu'ils ne sont pas si susceptibles à être affectés par cette maladie ; cette raison là suffit pour expliquer pourquoi ils n'en sont pas atteints. Dans sa pratique, il a remarqué que la mortalité parmi les personnes vaccinées était très grande.

*Le Dr. Rottot.*—Dit qu'il était en faveur de la vaccination et de la revaccination. Que le raisonnement du Dr. Peltier contre la revaccination ne pouvait pas être accepté, parceque les statistiques étaient contre ; et que pour venir à l'appui des idées émises sur ce sujet par le Dr. Bruneau, il prenait la liberté de lire l'extrait suivant d'un travail fait par le Dr. Briquet dans la *Lancette Française* du 24 Octobre dernier, sur une épidémie de variole qu'il a observé pendant le siège de Paris à l'ambulance militaire de la rue Clichy.

Le nombre des varioleux soumis à l'observation de Mr. Briquet a été de 504, tous militaires. La moyenne d'âge a été de 24 ans 1/10. Les 9/10 avaient été vaccinés ; 176 seulement avait été soumis à la revaccination. Chez les 413 sujets présentant des traces caractéristiques de vaccine, 252 n'ont eu qu'une varicelle légère, 107 une varioloïde, 20 une variole discrète, 34 une variole confluente.

Chez les 66 sujets qui ne présentaient pas de cicatrices, 14 n'ont eu qu'une varicelle légère, 7 une varioloïde, 13 une variole discrète, 32 une variole confluente.

D'où il résulte que chez les sujets bien vaccinés, les cinq huitièmes n'avaient eu qu'une maladie légère, deux huitièmes avaient eu une maladie un peu sérieuse et un huitième seulement une véritable variole : tandis qu'au contraire, chez les sujets non vaccinés, il y a eu un tiers de cas légers et deux tiers de cas graves.

Quant à la proportion relative des décès on trouve que chez les sujets vaccinés la mortalité à été d'environ un dixième,

tandis que chez les sujets non vaccinés elle a été des deux tiers.

Mr. Briquet constate de plus que le nombre des cas de variole a été régulièrement croissant, à mesure qu'on s'éloignait de l'époque de la vaccination.

*Le Dr. Desrosiers.*—Fait quelques observations pour prouver qu'on ne doit pas attacher d'importance à l'objection que l'on fait contre le vaccin, parce qu'il ne donne pas une immunité complète contre la variole. On remarque la même irrégularité dans la plupart des faits physiologiques et autres, soumis à notre observation.

Dès lors qu'un agent quelconque vous procure un bien réel et constant, on ne doit pas être justifiable de le rejeter. Il se déclare en faveur de la vaccination ; et son opinion est formée en grande partie par ses observations personnelles.

Après quelques mots de la part du Président, le Dr. Coderre, sur l'importance de la question, et sur l'opportunité d'en continuer la discussion, à la prochaine assemblée, la séance est levée.

---

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 20 Décembre 1871.

Présidence du Dr. J. W. Mount.

Officiers présents : Drs. A. B. Larocque, O. Bruneau, A. Dugas, C. Dubuc, A. Ricard, G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Le Secrétaire donne communication d'une lettre du Dr. S. A. Longtin par laquelle il demande son admission comme membre actif.

Le Dr. A. Dugas donne avis qu'il proposera à la prochaine séance l'admission comme membres actifs des Drs. Léandre Lefebvre, de Lachine, Beudet de Montréal et S. A. Longtin de Laprairie.

Le Dr. P. E. Plante donne avis qu'il proposera l'admission du Dr. Jos. Lanctôt de St. Philippe.

Le Dr. L. A. E. Desjardins donne avis qu'il proposera les

Drs. F. X. Perrault, de la Pointe-aux-Trembles et A. Laramée, de Montréal.

La discussion sur le vaccin, soulevée à la suite de la lecture du Dr. O. Bruneau sur ce sujet, est à l'ordre du jour.

Dr A. B. Larocque : La puissance préservatrice du vaccin a été amplement prouvée par le Dr. Buneau.

Nous n'avons pas ici malheureusement de mode efficace pour obtenir des statistiques et il faut nécessairement s'en rapporter beaucoup à l'expérience des autres pays. Nous voyons par exemple qu'en Irlande on a chassé pendant un certain temps la petite vérole au moyen de la vaccination. Quoique cette maladie sévisse encore en Europe, on y a obtenu de grands succès. J'ai pris en note quelques considérations que je me permettrai de vous lire et qui contribueront à prouver l'efficacité de la vaccination :

---

#### VACCINATION.

---

Un des plus grands bienfaits qui aient été conférés à l'humanité est sans contredit la vaccination qui, pratiquée dans les conditions adoptées par la science, devient une garantie contre le plus affreux comme le plus fatal des fléaux qui déciment les populations. Pour s'en convaincre nous n'avons qu'à recueillir les faits incontestables, produits par les statistiques qui servent à prouver l'efficacité de ce préservatif dont l'immortel Jenner a doté l'humanité en 1798.

L'inoculation de la matière variolique précéda celle du vaccin. Les Circassiens prétend-t-on furent les premiers qui s'en servirent, cette pratique fut adoptée en 1673 à Constantinople.

Lady Montagne l'introduisit en Angleterre et de là elle se répandit dans toute l'Europe.

L'inoculation variolique tomba bientôt en discrédit et céda entièrement à la découverte du vaccin dont le bienfait est d'avoir diminué le nombre des aveugles, maintenu la beauté des races et accru la moyenne de la vie. D'après Bernouilli et Duvillard la moyenne de la vie est augmentée d'au moins

trois ans dans la masse des individus vaccinés peu de temps après leur naissance.

Avant l'introduction de la vaccine on comptait suivant les relevés de dix pays de l'Europe 1 décès par la variole sur dix morts, depuis la vaccine 1 sur 2378. D'après un rapport de l'Institution vaccinale anglaise de 1826, parmi plusieurs milliers de personnes vaccinées, il n'y a pas eu un seul cas qui ait été fatal ; au contraire, quand la maladie apparaissait, c'était toujours sous un caractère bénin et très-aisé à traiter. Pendant une épidémie qui sévit en Ecosse, le Dr. John Thompson a pu faire des observations depuis juin 1818 à décembre 1819 sur 556 cas, dont 205 avaient été ni vaccinés ni variolés. Sur ce nombre 50 moururent de la maladie, c'est-à-dire 1 sur 4 ; 40 contractèrent la maladie une seconde fois, ainsi que 30 autres cas que le Dr. Thompson recueillit ailleurs, faisant en tout 11, dont 3 moururent c'est-à-dire 1 sur 23, tandis que sur 310 qui avaient été précédemment vaccinés, un seul mourut.

La population de Marseilles qui en 1828 était estimée à 40,000 dont 30,000 avaient été vaccinés, 2,000 variolés, et 800 laissés sans protection. Sur les 30,000 vaccinés, 2000 furent atteints par la variole, 20 moururent, c'est-à-dire 1 sur 100. Des 8,000 qui n'avaient pas été vaccinés, 4,000 en furent atteints, et 1000 succombèrent, 1 sur 4. Des 2000 variolés, 20 contractèrent la maladie une seconde fois et 4 moururent 1 sur 5.

Le rapport de la société médicale de Philadelphie assure authentiquement qu'en 1827 un seul cas de variole causa la mort sur 80,000 vaccinés lors d'une épidémie qui avait cependant pris la source la plus maligne et la plus mortelle, tandis que plusieurs individus perdirent la vie à la suite d'une seconde attaque de la maladie.

On peut donc admettre en toute sûreté cet axiome, que le vaccin garantit de la mort par la variole. Son bienfait est complet et accroît et la valeur et le chiffre des populations.

Avant Jenner sur 100 cas de cécité, 35 provenaient de la variole, la proportion a été réduite à 8 par cent, encore les

8 aveugles des Quinze-Vingt, dont l'infirmité a été attribuée par le Dr. G. Dumont à la variole n'avaient pas été vaccinés d'une manière satisfaisante. Chez les enfants aveugles par la variole la proportion n'est que de 3 par 100. Le Dr. Dumont constate que le vaccin en France a diminué à  $\frac{1}{4}$  le nombre des aveugles.

Les faits suivants sont récents et devraient convaincre les adversaires les plus obstinés de la vaccination.

L'épidémie variolique qui sévit actuellement à Londres, Angleterre, est de mémoire d'homme une des plus violentes et des plus mortelles, 110 en sont morts dans une semaine, beaucoup plus en furent atteints mais ils recouvrirent la santé. Il y a un mois 100 parmi la classe pauvre souffraient de cette dangeureuse maladie. Il est mort  $\frac{1}{3}$  de ceux qui n'ont pas été vaccinés, et 1 sur 24 des vaccinés, encore étaient-ils la plupart avancés en âge et avaient ainsi perdu l'influence protectrice du vaccin qui devrait être inoculé dès l'âge de deux à trois ans.

Un fait digne d'être signalé, c'est que les médecins et les nourrices qui sont en service dans les salles les plus encombrées des hôpitaux de Londres, échappent tous à l'épidémie ; car tous sont obligés de se faire revacciner avant d'entrer en service. A Liverpool l'épidémie fut une des plus violentes ; il est mort une personne sur quatre.

On voit donc qu'outre une première vaccination on a résolu à Londres, et avec sagesse, de revacciner.

Si on n'a pas encore jugé à propos de mettre en force comme mesure de police sanitaire la revaccination il n'en est pas moins prudent toutefois de conseiller officieusement et de propager les revaccinations tous les 10 ou 15 ans. C'est une loi qui est prescrite dans l'armée. Les recrues des armées de Wurtemberg, de Danemark et de Prusse ont donné 30 à 40 succès sur 100. Bousquet a obtenu  $\frac{1}{4}$  de secondes vaccines bien établies. Durant l'épidémie de Provinces-Maille il n'a pu obtenir de bonnes revaccinations au-dessus de 10 ans, mais a constamment réussi à 15 ans de la première vaccine.

De 721,143 revaccinations faites en Europe et dans les Etats-

Unis 36 par cent réussirent, tandis que 112,061 cas, chez lesquels on pratiqua une seconde revaccination 12 par cent furent protégés.

Nous n'avons souvent pour preuves convaincantes, d'une bonne première vaccination que la cicatrice au bras et le rapport des vaccinés eux-mêmes, ou des parents des enfants en bas âge. Mais après avoir fait une déduction raisonnable des cas que l'on croit avoir été vaccinés d'une manière inefficace : il reste encore un certain nombre (à peu près 33 par cent) qu'une première vaccination, quoiqu'ayant été complète selon les apparences, faillit cependant par quelques particularités de la constitution, de les protéger contre le virus variolique ; ces individus requièrent d'être soumis à la revaccination dans le but de les mettre complètement à l'abri de l'épidémie.

La revaccination, selon le rapport de l'Académie de médecine de la Belgique, est l'utile et indispensable complément d'une première vaccination non quelle soit toujours nécessaire, mais afin de s'assurer que toute susceptibilité de l'économie à contracter la variole soit entièrement éteinte.

Si la revaccination réussit, la garantie contre le virus est assurée. Si elle faillit nous devons cependant la répéter à certains intervalles afin de s'assurer par ces épreuves de l'entière exemption du sujet.

Si nous n'avions pour nous convaincre de l'importance de la revaccination que les heureux résultats obtenus dans l'armée prussienne, ce serait plus que suffisant.

Quoique cette armée ait été depuis plusieurs années très-fréquemment exposée à l'influence du poison variolique, elle en a cependant entièrement été exemptée. Dans un de ses rapports on trouve spécialement mentionné que l'influence de la revaccination a eu pour effet de diminuer d'une manière tout-à-fait étonnante les maladies varioliques dans les différents hôpitaux militaires.

Pendant toute une année il n'y eut que 30 cas, dont 10 étaient vraiment varioliques, 24 cas de varioloïdes, 16 de varicelle. Trois patients sont morts, un qui n'avait pas été



vacciné en entrant en service ; son certificat indiquait cependant qu'il l'avait été ; le second était un recrú qui n'avait pas été vacciné ; le troisième était un sous-officier qui avait été revacciné quelques années auparavant, mais sans succès.

Avant que l'ordre de la revaccination fut issue, les casernes étaient exposées aux maladies varioliques ; depuis elles ont entièrement disparu.

Pendant les 19 années finissant le 31 déc. 1852, le nombre de vaccinés qui joignirent l'armée fut de 811,402. La première vaccination réussit dans 414,595 cas, le reste fut revacciné et 42,984 revaccinations réussirent.

La vaccine en protégea donc entièrement 457,581 desquels pendant une période de 19 ans, 217 furent affectés de varicelle, 191 de varioloïde, 113 de variole dont 4 sont morts.

Nous devons donc résumer avec les concurrents de l'Académie des sciences de 1845 :

“ Que la vertu préservative de la vaccine est absolue pour le plus grand nombre des vaccinés, et temporaire pour un petit nombre ; ” chez ces derniers même elle est presque absolue jusqu'à l'adolescence.

Que la variole atteint rarement les vaccinés avant l'âge de dix à douze ans ; c'est à partir de cette époque jusqu'à trente et trente-cinq ans qu'ils y sont principalement exposés.

Outre sa vertu préservative, la vaccine, introduit dans l'organisation une propriété qui atténue les symptômes de la variole, en abrège la durée, et en diminue considérablement la gravité.

Le cow-pox donne aux phénomènes locaux de la vaccine une intensité très prononcée : son effet est plus certain que celui de l'ancien vaccin, mais après quelques semaines de transmission à l'homme cette intensité locale disparaît.

La vertu préservative du vaccin ne paraît pas intimement liée à l'intensité des symptômes de la vaccine ; néanmoins, pour conserver au vaccin ses propriétés il est prudent de le régénérer le plus souvent possible.

Parmi les moyens proposés pour effectuer cette régénéra-

tion, le seul dans lequel la science puisse avoir confiance jusqu'à ce jour consiste à le reprendre à sa source.

La revaccination est le seul moyen d'épreuve que la science possède pour distinguer les vaccinés qui sont définitivement préservés de ceux qui ne le sont encore qu'à des degrés plus ou moins prononcés. L'épreuve de la vaccination ne constitue pas une preuve certaine que les vaccinés, chez lesquels elle réussit, fussent destinés à contracter la variole, mais seulement une assez grande probabilité que c'est particulièrement parmi eux que cette maladie est susceptible de se développer.

En temps ordinaire la revaccination doit être pratiquée à partir de la quatorzième année, en temps d'épidémie, il est prudent de devancer cette époque.

Nous voyons par les données ci-haut que les pays d'Europe les plus avancés en science ainsi que les Etats Unis ont toujours eu recours depuis sa découverte à la puissance préservatrice du vaccin pour protéger leurs populations du plus terrible fléau auquel est sujet l'humanité, son influence bienfaitrice maintient aussi l'état sanitaire des armées.

En 1868, le Bureau de Santé de New-York ayant reçu une communication des Drs. Whitney, Carnochan et d'autres médecins éminents dont la confiance dans le virus vaccin avait été ébranlée, prit la résolution de présenter au Sur-Intendant de la vaccination, le Dr. Loines, les questions suivantes :

- 1 Depuis combien de temps pratiquez-vous la vaccination ?
- 2 Combien avez-vous fait de vaccination, et quel a été votre succès ?
- 3 Combien depuis, ont pris la variole ?
- 4 Combien ont été affectés de scrofule, de Syphilis et d'autres maladies causés par la vaccination ?
- 5 Quel est le meilleur mode de vacciner ?
- 6 Que pensez-vous du vaccin de vaches ?
- 7 La revaccination est-elle nécessaire ?

Le Dr. Loines répondit que, pratiquant la vaccination depuis 18 ans, il avait été à même de recueillir de précieuses observations sur l'efficacité d'une bonne vaccination.

Qu'étant depuis 15 ans médecin vaccinateur de plusieurs institutions publiques et de la Quarantaine le nombre de vaccinés était considérablement au-delà même de 200,000 et que de ce nombre il n'avait pas encore entendu dire qu'un seul de tous ceux qu'il prononça bien vaccinés fut affecté de variole ou de varioloïde, et qu'il n'avaient pu constater qu'une mortalité et sept cas de la maladie parmi ceux qu'il n'avait pu revoir après une première tentative de vaccination, encore dans tous ces derniers cas, l'action étant imparfaite ou indistincte, il ne les avait jamais déclarés bien vaccinés. La statistique du Dr. Parkinson (mort en 1858) médecin vaccinateur du dispensaire de New-York durant une période de 16 ans corrobore l'avancé du Dr. Loines. Sur 40,000 vaccinés pas un seul ne prit la variole. Le Dr. Ward, de Londres, affirme aussi qu'ayant été vaccinateur de l'établissement national de vaccin depuis au-delà 40 ans et qu'ayant pendant ce laps de temps vacciné à peu près 48,000 il est absolument convaincu que la vaccination bien faite est un préservatif de la variole aussi efficace que la variole elle-même. En réponse à la 4e. question le Dr. Loines assure qu'il n'avait jamais pu constater que les scrofules, la syphilis ou d'autres maladies injurieuses aient été transmises par une bonne vaccination.

Que de plus la question revint, c'est-à-dire si la lymphé d'une véritable vésicule de Jenner pouvait être le véhicule et transmettre aux vaccinés les scrofules, la syphilis ou d'autres maladies constitutionnelles, ou si par mégarde un médecin instruit pouvait inoculer le virus autre que celui qu'il se propose de donner dans la vaccination, ayant été soumise à plus de 500 célébrités scientifiques, d'autorités pratiques, de Bureaux médicaux et corporations, d'hospitiaux, de médecins d'armées et conseils médicaux des gouvernements d'Europe et du monde entier.

Que tous sans exception répondirent dans la négative et furent d'opinion que la vraie vésicule viccurale pouvait être facilement distinguée par un connaisseur d'autres maladies cutanées, que par l'inoculation on ne pouvait reproduire que

la maladie inoculée, c'est à dire qu'inoculant la vaccine, la vaccine seule était reproduite et que les résultats contraires devaient être dus à l'effet d'une décomposition purulente, ou d'un empoisonnement de sang analogue à celui produit pas des blessures de dissection. Que dans tous les cas malheureux où avait été inoculé quelque virus spécifique et qu'on avait soumis à l'investigation on avait pu constater qu'il y avait ignorance.

5e. Réponse.—Que la meilleure méthode de vaccination consistait dans l'observation de quatre règles bien simples, recommandées par le Dr. Lee, 1. Avoir le soin de toujours se servir d'un instrument bien net. 2. Ne pas prendre la lymphe de la vésicule plus tard que la huitième journée. 3. Prendre seulement la lymphe, en ayant le soin de faire attention que le sang ou d'autres sécrétion ne se mêlent à la lymphe. 4. Que la lymphe soit recueillie sur le bras d'un sujet en bonne santé.

6e. Réponse.—Loines confirme l'opinion du Dr. Guériu dont les expériences ainsi que les informations réunies de plusieurs hôpitaux, et d'un nombre considérable de médecins tendraient à faire perdre confiance aux résultats que Mr. Depaul, Sur-Intendant de la vaccination à Paris, aurait prétendu obtenir de la vaccination animale, car ayant pu observer les différentes phase des deux vues, il conclut avec le Dr. Guériu et beaucoup d'autres médecins dont l'expérience et la science sont indubitables, que le vaccin animal n'est pas aussi régulier dans son développement, ni aussi durable et énergique dans ses propriétés préservatives que le vaccin humain.

A la dernière question c'est-à dire s'il est nécessaire de revacciner, si dans l'affirmative, au bout de quel temps après une première vaccination, dans quel épidémies et à quel degré d'exposition à la maladie doit-on revacciner ? La réponse du Dr. Loines est que la plupart des vaccinateurs expérimentés sont d'opinion qu'une première bonne vaccination est une aussi sûre garantie contre la variole qu'une première attaque de la maladie elle-même que cependant comme il y a des exceptions qu'il est impossible de discerner, il est plus

prudent de répéter de temps en temps une opération si facile et si inoffensive.

J'ajouterai que pendant l'épidémie actuelle la plupart des cas qui se sont terminés par la mort étaient chez des personnes non vaccinées. J'ai des notes ici sur 25 cas mortels et 2 seulement avaient été vaccinés.

DR. GEORGES GRENIER,  
Sec. Trés. S. M.

*A continuer.*

HOTEL-DIEU.—M. NOEL GUÉNEAU DE MUSSY.

Paris, le 17 Octobre 1871.

ÉTUDE SUR LE TRAITEMENT DE QUELQUES ALBUMINURIES.

(Extrait de leçons cliniques faites à l'Hôtel-Dieu.)

L'albuminurie est habituellement consécutive à un état congestif des reins. Cette congestion peut être sous la dépendance de conditions pathogéniques très-diverses : elle peut être l'élément essentiel de la maladie, sa seule expression anatomique appréciable ; elle peut accompagner d'autres processus morbides ; elle peut dépendre de causes traumatiques ou accidentelles ; elle peut être sous la dépendance d'altérations profondes de l'organisme qui l'entretiennent et en aggravent les conséquences. En un mot, l'albuminurie est un symptôme comme la congestion est un mode, mais l'une et l'autre peuvent traduire des conditions morbides très-différentes. S'il en est ainsi, il serait absurde de chercher un traitement uniforme de l'albuminurie. Dans la même espèce, la période à laquelle est arrivée la maladie n'a pas moins d'importance pour le pronostic et pour le traitement. Une fois la substance glandulaire étouffée par les néoplasies morbides, dégénérée ou atrophiée, toute régression (1) réparatri-

(1). J'ai toujours protesté contre l'emploi que les Allemands faisaient du mot régression. Appliquer le mot régression graisseuse à la stéatose musculaire, ce serait insinuer que le muscle, dans son évolution, a passé par l'état graisseux. Le mot dégénérescence, consacré par Laënnec, est infiniment préférable. Quand un tissu altéré ou modifié revient à l'état nor-

ce est invraisemblable, et si les efforts du médecin peuvent quelque chose, c'est uniquement pour ralentir les progrès du processus morbide, pour combattre les complications, amoindrir les souffrances. Il n'en est pas de même dans la période congestive si la congestion n'est pas subordonnée à une de ces affections générales ou locales que nos modificateurs ne peuvent atteindre, si elle est toute la maladie, différents traitements lui pourront être opposés. C'est dans ces cas que l'acide tannique, l'acide gallique ont quelquefois réussi, après que l'acuité du travail congestif était apaisée; j'en ai moi-même observé une fois les bons effets (2). L'hydrothérapie, entre les mains du docteur Fleury, de Becquerel et d'autres médecins, a obtenu des succès; les drastiques, les acides minéraux peuvent en revendiquer également.—Je vais citer quelques observations dans lesquelles, après des symptômes graves, j'ai eu la satisfaction de voir les malades guérir, et indiquer une médication nouvelle peut-être qui m'a, dans plusieurs cas, donné des résultats satisfaisants.

Obs, I.—En 1867, je reçus à l'Hôtel-Dieu (3) un homme de 42 ans, scieur de long; il avait eu la variole et la fièvre typhoïde; en dehors de ces deux maladies, il avait toujours joui d'une bonne santé.

mal ou tend à y revenir, il y a véritablement régression. Ce mot s'applique encore avec opportunité aux modifications que l'utérus subit après l'accouchement.

(2) Le docteur Gestin, professeur à l'École de santé de Brest, m'a dit avoir eu souvent à se louer de cette médication en portant la dose de ces acides à deux et trois grammes dans les 24 heures. J'é suis heureux de pouvoir citer le nom de ce médecin, aussi distingué que modeste, qui, engagé volontairement dans les ambulances de l'armée de la Loire, devint le médecin en chef du 21<sup>e</sup> corps. Non content de diriger avec un dévouement admirable le service dont il était chargé, il contribua à rallier nos troupes surprises à Droué par la trahison des habitants. à Ivry-l'Évêque, il reçut un éclat d'obus qui lui-coupa le nerf médian et l'artère humérale, pendant qu'il ramassait lui-même nos blessés, sur lesquels les Prussiens dirigeaient le feu de leurs batteries après le combat, comme ils l'ont fait en maint endroit, et comme ils se vantent de l'avoir fait à Leipsik.

(3) Cette observation a été recueillie par le docteur Rathery, interne du service.

Son père est mort *hydropique* ; sa mère est bien portante ; il n'a jamais habité de logement humide, et n'a pas fait de grands excès de boissons alcooliques. Il n'a eu ni la syphilis ni aucune manifestation rhumatismale.

Depuis quelques semaines cependant, il éprouvait des maux inaccoutumés : quinze jours avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, il fut pris de frissons avec perte d'appétit et vomissements ; les frissons se répétèrent pendant sept à huit jours avec les mêmes symptômes ; sur l'avis d'un pharmacien, il prit un purgatif.

Il s'aperçut alors que sa figure était enflée ; l'enflure, d'après son témoignage, aurait suivi une marche descendante et aurait successivement envahi le ventre, puis les pieds, les jambes et les cuisses. La tuméfaction des extrémités inférieures augmentait pendant la marche ; les vomissements continuaient, constitués par de la bile, en partie du moins, et accompagnés d'une constipation opiniâtre.

Le 6 Juillet il se décide à entrer à l'hôpital. On constata une anasarque généralisée. L'infiltration séreuse n'est pas bornée au tissu conjonctif sous-cutané ; le malade éprouve une grande gêne de la respiration, et on constate les signes d'un œdème des poumons. Il urine peu ; il est tourmenté par une soif ardente qui trouble son sommeil ; il est réveillé la nuit par le besoin de boire ; il est sans fièvre.

Les urines contiennent une énorme quantité d'albumine.

Je prescrivis à ce malade deux fois par jour avant les repas quatre gouttes de teinture d'iode, récemment préparé, délayées dans quelques cuillerées d'eau de riz ; la dose fut progressivement portée à huit gouttes. Le malade ayant accusé quelques douleurs d'estomac, j'y ajoutai une à deux gouttes de teinture thébaïque, et ces douleurs cessèrent.

Dès le quatrième jour du traitement, on constata une diminution dans la quantité d'albumine que les urines renfermaient. L'œdème diminua d'abord au ventre, puis à la face ; il disparut en dernier lieu au membres inférieurs ; la soif diminua ; les selles devinrent régulières ; une diurèse abondante accompagna la disparition de l'anasarque. Après

trois semaines de traitement, cet homme, complètement guéri, quitta l'hôpital le 2 août.

Obs. II.—Un homme âgé de 41 ans, garçon brasseur, entre à l'Hôtel-Dieu le 3 juin 1867.

Il raconte qu'il y a treize ans, après avoir séjourné dans un lieu humide, il fit une maladie dont il ne peut se rappeler les incidents ni les symptômes, mais qui dura trois mois.

Il y a onze ans il fut traité, dit-il, pour un hydro-péricarde, pendant le cours duquel ses membres inférieurs et ses bourses se tuméfièrent. A cette époque, ses urines ne furent pas examinées. Depuis lors, il est resté sujet à des douleurs articulaires.

De ces renseignements très-vagues, il résulte que cet homme a eu très-probablement une péricardite rhumatismale, compliquée d'œdème. Les douleurs qu'il n'a cessé d'éprouver depuis ne laissent guère de doute à cet égard. Il avoue s'adonner aux excès alcooliques et s'enivrer trois ou quatre fois par mois.

Il y a sept mois, il s'aperçut, qu'il enflait. Il entra à l'hôpital Saint-Louis ; il en est sorti sans être guéri ; cependant l'enflure avait considérablement diminué. Quinze jours avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, elle augmenta de nouveau sous l'influence d'un refroidissement, s'élevant progressivement des parties inférieures aux supérieures.

A son entrée, nous constatâmes une anasarque généralisée. La soif était ardente, l'appétit nul. Depuis trois jours la vue était troublée, il lui semblait qu'il avait un brouillard devant les yeux

Il est sans fièvre ; il se plaint de palpitations cardiaques ; on constate dans la région précordiale un souffle au premier temps et à la pointe.

Les artères radiales et fémorales sont dures, bosselées. Les urines contiennent une grande quantité d'albumine.

Je prescrivis deux fois par jour, avant les repas, quatre, puis six, puis huit gouttes de teinture d'iode récemment préparé, délayées dans un petit verre d'eau de riz.

Jusque-là, ce malade buvait trois à quatre litres de liquide



par jour et n'excrétait qu'un litre et demi d'urine. Sous l'influence du traitement, la soif s'apaisa ; il ne buvait plus qu'un litre dans les 24 heures, et la quantité d'urine rendue variait entre un et deux litres.

En même temps, l'anarsaque diminua très-rapidement, et le 30 juin, le malade voulut sortir. L'œdème avait complètement disparu ; à peine pouvait-on découvrir encore quelques traces d'albumine dans les urines.

Dans ces deux cas, la cause de l'albuminurie paraît avoir été une congestion rénale, récente dans le premier cas, mais à forme subaiguë, sans douleurs vives, sans réaction fébrile ; dans le second, la congestion était plus ancienne ; sept mois auparavant l'anarsaque avait déjà paru, puis s'était dissipée. Le malade ne s'était pas cependant trouvé complètement guéri ; il conservait encore un peu d'œdème, il n'avait pas retrouvé ses forces habituelles. Probablement l'albuminurie existait à cette époque. Sous l'impression d'un refroidissement auquel sa disposition rhumatismale devait le rendre plus sensible, la congestion rénale augmente ; l'anarsaque se développe rapidement.

La soif, la dyspepsie chez ces deux malades sont avec l'œdème les phénomènes dominants de la maladie. Chez le dernier, les habitudes alcooliques ont pu avec la diathèse arthritique être les coefficients de la cause indéterminée qui a produit cette congestion du rein. L'affection du cœur ne paraissait pas encore arrivée à cette période où elle aurait pu être regardée comme l'origine de l'état morbide des glandes urinaires.

Cette appréciation des conditions pathogéniques de ces albuminuries m'a conduit à prescrire la teinture d'iode, que j'ai plusieurs fois employée avec succès depuis cinq à six ans dans des cas analogues.

*A continuer.*

## CORRESPONDANCE.

*Messieurs les Rédacteurs,*

Je vous envoie d'avance le montant de mon abonnement pour cette année. Il n'y a pas de doute que tous les confrères se feront un devoir d'agir ainsi. La souscription est bien modique et vos dépenses sont si grandes que c'est bien le moins qu'on puisse faire en faveur d'une œuvre commune, si importante et si utile. A vous le labeur, le trouble et la perte d'un temps précieux ; à nous la jouissance du fruit de vos travaux. Il est juste que nous vous mettions en état de faire face aux premiers déboursés toujours très considérables qu'exige une entreprise comme la vôtre.

Les médecins canadiens ont besoin d'un organe français pour leur instruction mutuelle, pour la discussion des matières qui les concernent et pour être tenus au courant des progrès de la science en ce pays et ailleurs.

Vous ne pouvez donc manquer de réussir. Vous avez pris généreusement et patriotiquement la charge d'un journal qui est pour nous. Faisons au moins quelque chose pour vous la rendre moins ardue et moins onéreuse. Puisque nous sommes tenus de le faire tôt au tard, payons notre abonnement maintenant, en nous rappelant que : *bis dat qui cito dat*. Nous vous mettrons en état d'augmenter le nombre et la variété de vos productions, recevant ainsi au centuple l'intérêt de notre petite contribution envoyée d'avance avec bonne grâce.

A. RICARD, M. D.

Nous remercions cordialement M. le Dr. Ricard pour les bonnes paroles dont il veut bien accompagner l'envoi de sa contribution ; nous espérons qu'elles sont l'écho de tous les abonnés de l'*Union Médicale*.

La seule ressource qu'il nous soit, en effet, permis d'espérer, pour alléger la tâche que nous nous sommes laissé imposer, se trouve toute entière dans l'appréciation de nos sacrifices et le bon vouloir de nos confrères.

(*Rédaction.*)

MM. les Rédacteurs de l'*Union Médicale*,

Depuis nombre d'années, il s'est répandu dans l'esprit d'une certaine portion de la population de nos campagnes un préjugé incroyable, touchant la manière de se mettre à l'abri de la petite vérole. Il est temps plus que jamais de faire disparaître cette erreur née de l'ignorance la plus coupable, surtout dans ces temps si critiques où la variole menace de devenir épidémique.

Voici ce qui s'est pratiqué dans ma paroisse, et l'on pourrait peut-être en dire autant de plusieurs autres : aussitôt que l'on apprenait que la picote faisait son apparition quelque part, certaines personnes s'empressaient de se transporter auprès du sujet atteint de la maladie, et là recueillaient avec beaucoup de soin un peu de la matière fournie par les pustules varioliques, pour inoculer ensuite leurs enfants avec ce poison.

C'est le meilleur moyen, disent elles, pour être exempt des cicatrices qui sont l'apanage ordinaire de la picote. Pourtant, je pourrais citer les noms de deux familles dont les enfants ont été gratifiés, il y a quelques années, de la variole artificielle, comme on pourrait l'appeler, et qui, presque tous portent les traces indélébiles de cette épouvantable maladie. Je m'informai afin de savoir qui avait pu tromper de la sorte ces pauvres gens ; on me répondit, chose épouvantable ! que c'était un certain médecin des environs, qui tenait fort en honneur cette pratique, et qu'il avait, lui-même, fourni le pus variolique à l'une des familles citées plus haut.

Ce préjugé est encore tellement enraciné chez quelques individus aveuglés par l'opinion du susdit médecin, qu'ils n'en veulent pas démordre.

Que l'on juge à présent de l'effet d'une pratique aussi pernicieuse.

Il suffirait d'une personne imbue de cette fausse idée, qui irait ailleurs chercher le poison, pour infester ensuite toute une paroisse.

J'ai l'honneur d'être,  
Messieurs,  
Votre dévoué,

St. Valentin, 17 Janvier 1872.

Dr. E. J. BOURQUE.

## NOUVELLES MÉDICALES.

*Choléra.*—Cette maladie continue à sévir à Constantinople. A Haskeni, village voisin, sur 708 habitants qui composent la colonie anglaise, trente-trois ont succombé à l'épidémie. Elle poursuit ses ravages dans différentes parties de l'Arabie.

*Augmentation de la petite vérole à Londres.*—Le doute a disparu sur l'épidémie de petite vérole à Londres. Le nombre total des cas traités à l'Hôpital de varioleux de Hampstead jusqu'à présent est de 5822, dont 1089 sont morts et 4543 ont été déchargés. On craint, d'après ces apparences, que cette maladie ne se montre redoutable à l'excès durant l'hiver qui commence.

Il est probable que la revaccination deviendra obligatoire dans l'armée anglaise et les familles des soldats mariés. Il est bien connu que l'influence de la revaccination, dans l'armée prussienne, a été hautement avantageuse. Un ordre vient d'être émis par le département médical de l'armée, statuant que toutes les femmes mariées et leurs enfants au-dessus de 10 ans appartenant au dépôt du bataillon général à Chatham soient revaccinés.

La variole fait aussi de grands ravages en Italie. A Messine, toute la classe inférieure en est atteinte et un grand nombre y succombent.

Un journal de cette ville fait remarquer que sur 27 décès de petite vérole la semaine dernière, à Montréal, 26 sont des Catholiques romains. Selon lui cette disproportion serait causée par l'indifférence au vaccin professée par les classes illétrées catholiques. Que pense-t-on de l'idée ?

La balle qui a tué James Fisk a été trouvée, à l'autopsie, dans la tissu cellulaire qui environne le rein droit. La cause immédiate de sa mort serait une homorrhagie interne.

*Calcul salivaire dans le conduit de la glande sous linguale.*  
*Sous les soins de M Bryant du Guy's Hospital, N. Y.*—Eliza S. âgé de 22 ans, vint sous traitement pour un gonflement douloureux, sous la langue. A l'examen, on sentit clairement un petit calcul occupant l'orifice du conduit de la glande salivaire sublinguale gauche. Avec l'ongle, M. Bryant réussit assez aisément à l'enlever. Tous les symptômes disparurent dans une semaine. Le calcul était à peu près de la grosseur d'un grain de chanvre.

---

*Fer dans les injections utérines.*—Dans une discussion sur les injections utérines, à une assemblée récente de la société obstétrique de New-York, le Dr. Noegerath fut d'opinion que le sulfate de fer était moins dangereux que le sesquichlorure qui occasionna dans un cas une métropéritonite.

---

Un grand nombre de médecins anglais distingués ont signé une déclaration comportant que le fréquent usage des boissons alcooliques, dans le traitement des maladies, engendrait les plus funestes habitudes dans la société. Ils concluent à l'emploi le plus limité possible des spiritueux, donnant pour raison, que tout en soulageant les infirmités humaines, le médecin ne doit pas oublier qu'un de ses devoirs les plus sérieux est de sauvegarder la moralité publique.

---

Les Etudiants en médecine de Paris ont été les premiers signataires de l'appel au président, pour une commutation de la sentence de Rossel. Le premier nom est celui d'un étudiant en médecine et il fut supporté de grand cœur par tous ses confrères de Paris et de la province. Rossel comptait de nombreux admirateurs et s'il n'eût fallu encore cet exemple, il eût été sauvé par eux.

---

M. le Dr. Rottot qui a été nommé à la chaire de clinique médicale à l'Hopital Ste. Famille, a donné sa première clinique le 10 Janvier dernier.

---

Mr. le Dr. Brosseau a aussi donné, à la même date, sa première lecture comme professeur de Botanique à l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Il est question d'établir une morgue à Montréal. Cette fondation rencontre un besoin senti depuis longtemps déjà. Il est à espérer que l'étude de l'anatomie, profitera bientôt de cette nouvelle création.

Pourquoi les certificats mortuaires signés du médecin ou de deux amis de la famille sont-ils obligatoires pour les catholiques de Montréal, en vue des statistiques, tandis que la population protestante en est exemptée ou à peu près ?

Une réponse serait bien venue.

---

#### CHRONIQUE.

Si la pratique de la médecine entraîne souvent, pour celui qui s'y livre, des inquiétudes et des déboires, elle lui procure quelquefois, par contre, des succès et des triomphes bien propres à ranimer son courage. Le Dr. William Jenner ainsi que ses deux savants confrères le Dr. Gull et M. Oscar Clayton nous en fournissent présentement une preuve : tous trois ont déjà été l'objet de la munificence royale et placés au rang des Sauveurs de la patrie. De grands hommes qu'ils étaient, ils sont devenus des demi-dieux et n'ont plus maintenant qu'à dormir en paix sur les lauriers conquis par leur valeur. Qu'il fait bon de compter quelques patients de la trempe de Son Altesse dans sa clientèle, surtout s'ils veulent bien, de temps en temps, mourir un peu. Ce qu'on peut souhaiter à ces trois magnifiques confrères, c'est une longue vie qui leur permette de jouir à satiété de leur bonne fortune, et ce que je ne leur souhaite pas, c'est une récurrence mortelle de Son Altesse Royale.

Il paraît bien avéré aujourd'hui que le prince prit le germe de sa maladie dans une visite qu'il fit à lord Londesborough à sa villa, près de Scarborough. Le canal des égouts, trouvé

insuffisant, en serait la cause. Cette opinion est confirmée par le fait qu'un serviteur qui était à la résidence du comte, dans le même temps, souffre maintenant, à Londres, de la fièvre typhoïde. Le duc de Chesterfield, un des invités à cette soirée et mort depuis, d'une perforation intestinale, est une seconde preuve. On sait, du reste, que l'origine fécale de la fièvre typhoïde est trop commune de nos jours, dans les classes les plus élevées de la société. Voilà des faits qui devraient rendre circonspects à l'égard des lieux d'aisance situés dans l'intérieur des habitations.

\* \*

Le 18 de Juillet dernier, Thomas Talbot, constable irlandais, qui s'était beaucoup distingué dans la suppression du férianisme, reçut un coup de pistolet à la tête, dans une des rues de Dublin. John Kelly est le nom du meurtrier férien. Talbot se rendit à l'hôpital chirurgical de Richmond, où il reçut les soins du Dr. Stokes, junior. La balle paraissait être entrée un peu en arrière de l'apophyse mastoïde, et avoir cheminé vers l'épine dorsale. De concert avec le professeur Smith, Mr. Hamilton, Mr. Tufnell, le Dr. McDonnell et le Dr. Baxter, le Dr. Stokes procéda à l'extraction de la balle ; la blessure fut élargie, en conséquence. On dut faire des incisions, couper deux artères dont l'une considérable, mais sans pouvoir atteindre la balle. Vingt-quatre heures après, un frisson violent saisit le blessé, puis un délire furieux suivi de coma : la mort survint au bout de trois jours. Malheureusement, à l'autopsie, on ne put découvrir le projectile.

Que pense-t-on qu'il en advint ? Kelly appréhendé, traduit en justice, convaincu du fait, vient d'être acquitté par les Jurés, sous le motif que la mort de Talbot avait du être causée par la tentative d'extraction du Dr. Stokes. Le Juge en chef partagea ces vues et sa harangue fut toute empreinte de cette idée. Voilà un férien assez chanceux, je présume.

Les plus hautes autorités chirurgicales de Londres, telles que Cesar Hawkins, Wm. Fergusson, T. B. Curling, James Paget, Prescott Hewet, Ashton Bostock, J. E. Erichsen, John

Birkett, George Pullock ont inscrit leur protestation contre ce verdict et affirmé que la seule cause de la mort de Talbot était la blessure causée par la balle.

Ce témoignage collectif est sans doute consolant pour la réputation de M. le Dr. Stokes, mais le fénien, qui rend grâce au couteau du chirurgien, est bien autrement consolé, n'ayant perdu que sa réputation.

C'est ainsi qu'une incision profonde près des vertèbres cervicales peut donner naissance à des soucis inattendus.

..

Les mânes d'Edouard Jenner tressaillent d'indignation du fond de l'éternité ; on dit même qu'elles ont obtenu la permission de venir voltiger la nuit, sombres et menaçantes, autour de la couche de certains hérétiques qui sont en train de discréditer la grande découverte qui lui a valu une des premières places dans les champs-Elizés. L'homme a des audaces inconnues jusqu'à ce jour : dire que la vaccine propage la variole, oser fournir des preuves sérieuses....., saper enfin cette croyance quasi séculaire dans la prophylaxie du virus vaccinal, voilà ce que font aujourd'hui plusieurs hommes du premier mérite en Europe et en Amérique. Les religions s'en vont..... Pour ceux qui, comme moi, gardent la foi de leurs pères et croient toujours au génie du bienheureux Allemand, il y a lieu de vacciner hardiment, sans perdre de temps, car la variole nous gagne, elle s'insinue partout et triomphe insolemment dans nos murs. Depuis deux mois 125 victimes y ont succombé, sans compter ceux dont elle s'est contenté de labourer la physionomie. Le bon Jenner choqué enfin de l'ingratitude des hommes ne serait-il pas la cause de cette menace d'épidémie ? Immolons lui une génisse sans tache, pour les péchés de nos confrères.

..

Je ne saurais terminer cette petite causerie mensuelle, sans jeter un mot de regret et d'indignation sur les assassinats militaires commis à la Havane, il y a quelques temps.



Huit étudiants en médecine passés par les armes et 30 déportés, pour un escapade d'écoliers en bamboche, voilà un fait qui a de quoi étonner et terrifier les plus sauvages partisans de la vengeance personnelle et politique. Ni l'âge, ni les regrets, ni la position irresponsable des jeunes et malheureux étourdis n'ont pu désarmer les farouches soldats qui demandaient leur sang. Ces exécutions inqualifiables ne serviront certainement pas la cause de l'Espagne, dans ce malheureux pays, et les autorités espagnoles recueilleront sans doute, comme elle l'ont déjà fait ailleurs, les conséquences de ces actes d'aveugle barbarie. Tout le monde civilisé n'a eu du reste qu'un cri d'horreur pour flétrir ce fanatisme lâche et implacable digne des Huns et des Iroquois.

DR. L. J. P. DESROSIERS.

---

#### NAISSANCES.

—En cette ville, le 17 Décembre dernier, la Dame de C. Dubuc, M. D., No. 478, rue St. Joseph, une fille.

—A Vaudreuil, le 10 courant, la Dame du Dr. H. A. DesRosiers, une fille.

A Lachine, le 18 Janvier courant, la Dame du Dr. Léandre Lefebvre, un fils.

A Montréal, le 25 du courant, la Dame du Docteur Héroux. un fils.

#### DECÈS.

—Lundi, 1er courant, à l'âge de 18 ans, Dlle. Carmelice Bondy, fille aînée de D. A. Bondy, M. D., No. 398, rue Ste. Catherine. Ses funérailles eurent lieu le 3 courant, à Lavaltrie, lieu de sa naissance.

---

## AUX MEDECINS.

L'attention toute spéciale des Médecins est appelée sur les 2 préparations suivantes, *L'Elixir de Calisaye Phospho-ferrique*, qui est un cordial délicieux combinant les effets du Phosphore, du Fer et du Quinquina tout en évitant l'amertume et le goût désagréable d'ENCRE qui accompagnent généralement les combinaisons tonique de ce genre. *L'Huile de Foie de Morue au Quinium et Hyppophosphites* préparée de manière à être excellente au goût et acceptable à tous estomacs. Cette préparation est certainement la meilleure combinaison d'Huile de Foie de Morue qui ait jamais été offerte à la Profession. Nous tenons toujours tous les Produits Chimiques, Drogues, etc., etc., de lère qualité et au plus bas prix du marché. Aussi—*Vins et Eau-de-vie* les plus purs pour l'usage de la médecine, sur prescription ou autrement.

Prescriptions préparées avec soins.  
75, Rue Notre-Dame—Montréal

PICAULT & FILS,  
Pharmacien-Chimistes.

## LIBRAIRIE NOUVELLE!!

### ALPHONSE DOUTRE & CIE.,

COIN DES RUES NOTRE-DAME ET ST. GABRIEL,  
MONTREAL.

Ont constamment en mains les LIVRES de MÉDECINE les plus récents de France et des Etats-Unis.

Se chargent de toutes commandes pour importations de Livres, Instruments de Chirurgie, etc, à des prix sans compétitions et conditions faciles.  
Décembre 1871.

## INSTRUMENTS DE CHIRURGIE.

### P. LAFRICAÏN,

No. 302, NOTRE DAME, MONTREAL.

IMPORTATEUR

D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE DE S. MATHIEU, PARIS.

Trousses d'Intruments de Chirurgie et de Dissection, Boîte d'Amputation, Forceps Dubois, Scies, Couteaux, Speculums, Seringues, Cadaveriques et autres et tous les instruments détachés les plus en usage.

Décembre, 1871.

## UNE CHANCE!

Un médecin établi depuis une quinzaine d'années dans une des bonnes paroisses au Nord du St. Laurent, céderait sa place à un confrère qui ferait l'acquisition de l'emplacement qu'il occupe actuellement.

C'est une propriété bien bâtie et ornée de plantations nombreuses; la maison spacieuse, chaude, est divisée en dix appartements presque tous peints. Les dépendances offrent beaucoup de commodités.

A UNE DEMI HEURE DES CHARS ET DU FLEUVE.

S'adresser à ce Bureau,  
Décembre, 1871.

## TABLE DES MATIÈRES.

---

Etude sur le traitement de quelques Albuminuries (suite et fin)..	97
Le «Condurango»—J. O. Mousseau, M. D.....	108
Hôtel-Dieu—amputation de la cuisse par A. T. Brosseau, M.D..	111
Opération de la Fistule vesico-vaginale.....	112
Correspondance.—Dr. S. B. Longtin.....	114
Guérison des ulsères par transplantation.....	124
Rapport de la Société Médicale de Montréal.—Dr. G. Grenier..	131
Nouvelles Médicales .....	137

---

### AVIS DE L'ADMINISTRATION

---

Nous apprenons que les noms de plusieurs de nos confrères ont été omis, dans notre liste d'envoi. Nous prions ces Messieurs de croire que ces oublis sont tout à fait involontaires inévitables, et de vouloir bien nous en donner avis au plus tôt.

---

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Rue St. Vincent, No. 16.

Toute correspondance devra être adressée à l'un des Rédacteurs la Boite 942, Bureau de Poste.

# L'UNION MEDICALE

## DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

*Rédacteur en Chef:*  
J. P. ROTTOT, M. D.

*Assistants-Rédacteurs:*  
A DAGENAIS, M. D.  
L. J. P. DESROSNIERS, M. D.

Vol. 1.

MARS 1872.

No. 3.

### ETUDE SUR LE TRAITEMENT DE QUELQUES ALBUMINURIES.

(SUITE ET FIN.)

Voici les motifs qui m'ont poussé dans cette voie ; l'iode est éliminé par le rein ; il peut donc avoir sur la texture de cet organe une action topique. Dans la congestion extérieure à forme subaiguë, l'iode a une action résolutive incontestable ; il agit sur la circulation capillaire.

Il ne faut pas l'employer prématurément, ni à doses telles qu'il produise une stimulation trop énergique.

Chez un adulte, je commence généralement par quatre gouttes, en répétant cette dose deux fois par jour, quelques minutes avant le repas. Il faut s'assurer que la teinture d'iode est récemment préparée, car sous l'influence de l'air et de la lumière, la teinture d'iode donne facilement naissance à de l'acide iodhydrique, qui a des propriétés beaucoup plus énergiques, qui est même caustique. Il faut donc s'assurer des réactions de la teinture d'iode qu'on emploie ; si elle est acide, elle produit de la gastralgie, des nausées, des coliques, de la diarrhée.

Pour le mieux faire tolérer, je donne l'iode mêlé à l'amidon en faisant tomber la teinture dans un petit verre d'eau de riz. La diffusion est instantanée, et le véhicule prend une couleur violette, ce dont il faut prévenir les malades. Il m'a semblé que, sous cette forme, l'iode était plus facilement accepté par les organes digestifs. Si cependant l'estomac lui oppose quel-

que répugnance, j'y ajoute quelques gouttes de teinture thébaïque qui en assure la tolérance.

Chez mes deux malades, l'effet thérapeutique a été rapidement obtenu. La soif qui était ardente, qui chez le premier troublait le sommeil par ses exigences, s'est apaisée ; en même temps, la diurèse augmentait aux dépens du sérum infiltré dans le tissu connectif sous-cutané qui était résorbé, et l'albumine diminuait pour disparaître dans les urines.

Je ferai remarquer qu'un de ces malades avait depuis quelques jours de l'amblyopie, et très-probablement les lésions rétiniennees qui accompagnent les formes graves de l'albuminurie. En 1868, j'ai fait connaître ces observations à la Société de thérapeutique, et mon ami, le docteur Bourdon, ayant essayé depuis, cette méthode thérapeutique dans son service de la Charité, m'a dit en avoir obtenu quelque bons résultats. Le succès n'est pas assez commun dans cette affection pour qu'on doive négliger d'enregistrer ceux qu'on a obtenus, et les moyens qui y ont conduit. Je crois important de ne pas oublier dans quelles indications déterminées j'ai conseillé cette médication et quelles limites j'ai assignées à son opportunité.

Dans l'observation suivante l'albuminurie s'est montrée sous une forme insolite, par l'évolution des phénomènes morbides, comme par leurs caractères mêmes, malgré la gravité et la persistance des symptômes, la terminaison a prouvé que cette albuminurie était liée à une congestion rénale : le traitement a présenté des circonstances intéressantes qui m'engagent à réunir ce fait aux précédents.

Obs. III.—Une femme de 48 ans, blanchisseuse, et par conséquent exposée fréquemment aux causes qui développent le rhumatisme, entra dans mon service au mois de décembre 1858. Elle est née de parents bien portants. Elle a eu onze enfants, dont six sont vivants ; à la suite d'une de ses couches, elle a été affectée d'une hémiplégie gauche qui a duré deux mois.

Dans les premiers jours de Novembre, elle éprouva des malaises.

Le 3 ses règles parurent et s'arrêtèrent presque aussitôt, sans qu'elle puisse ou qu'elle veuille indiquer la cause de cette anomalie. Aux époques précédentes d'ailleurs, elles s'étaient montrées moins abondantes qu'auparavant ; et son âge eût autorisé à voir dans cette apparition incomplète du flux menstruel un fait physiologique, si des phénomènes morbides ne fussent venus témoigner que la congestion cataméniale n'était pas épuisée.

Cette femme fut prise d'inappétence ; de vomissements continuels, de douleurs dans les reins, en même temps elle s'aperçut d'une enflure, qui se serait d'abord fait sentir à la ceinture et aurait envahi ultérieurement les membres supérieurs, puis les membres inférieurs.

Un mois après le début de ces accidents, elle entra à l'hôpital présentant un anasarque considérable. Ses urines étaient rares, rougeâtres d'aspect, sanguinolentes et ressemblaient à de la lavure de chair.

Le ventre était tuméfié ; il donnait partout un son tympanique ; aucune fluctuation n'y était perceptible, les intestins étaient météorisés.

Mais quand on appuyait le stéthoscope sur la paroi abdominale, il laissait un relief arrondi, circonscrit par une gouttière circulaire, témoignage de l'œdème de cette paroi et un des meilleurs moyens de l'apprécier. L'anasarque d'ailleurs était porté à un degré considérable : la face était bouffie, les paupières tuméfiées, les lèvres renversées, le cou élargi semblait raccourci ; partout les saillies osseuses étaient effacées, et les membres présentaient un aspect éléphantiasique.

La peau était pâle, jaune, sèche et retenait l'impression des doigts.

La vue était trouble et, examinés à l'ophtalmoscope par le docteur Galezowski, les yeux offraient des exsudats et de petites hémorragies rétiniennes.

Le sommet du poumon droit présentait des nuances de so-

norité plus aiguë et d'affaiblissement du bruit respiratoire qui permettaient d'y soupçonner des indurations du parenchyme pulmonaire. Les artères étaient dures, annelées. Le cœur, comme cela a lieu presque toujours, avait participé à l'action morbide qui avait amené l'induration des parois artérielles ; un bruit de souffle systolique, localisé à la pointe, indiquait une insuffisance de la valvule mitrale.

Les urines renfermaient une quantité d'albumine ; examinées, au microscope, le dépôt laissait voir des globules de sang très-nombreux, pas de tubuli, ni cylindres protéiques (1), quelques cellules épithéliales, et quand elles avaient été exposées au contact de l'air, elles exhalaient une odeur fétide, et renfermaient des bactéries.

Ainsi cette femme était atteinte d'une albuminurie hématurique avec les lésions qu'on rencontre dans la maladie de Bright avec de l'anasarque, avec des soupçons de tuberculisation commençante à un des sommets, et enfin avec une lésion cardio artérielle. Probablement, pour le dire en passant, cette lésion avait préexisté à l'hémiplégie dont cette malade nous avait fait mention.

Car les altérations de l'appareil circulatoire sont la condition pathogénique la plus active, et la plus commune des affections cérébrales qui s'expriment par l'hémiplégie. Cette femme par son état de blanchisseuse, avait été exposée aux influences extérieures qui produisent le plus souvent le rhumatisme ou en favorisent l'évolution, et ces influences peuvent limiter leur action au système circulatoire et y provoquer un travail morbide qui est le plus souvent accompagné ou suivi d'autres manifestations rhumatismales, mais qui peut aussi en être l'unique expression.

Le cœur, du reste, ne paraissait pas sérieusement atteint dans son tissu musculaire ; il fonctionnait régulièrement ; et si nous ne répugnions pas à l'idée que les artères cérébrales altérées avaient pu céder à un effort énergétique, et permettre

---

(1) Concrétions croupales, Reinhard.

un léger épanchement de sang, nous ne pouvions faire qu'une part insignifiante à ces anomalies de l'appareil circulatoire, dans la série de symptômes qui se déroulaient sous nos yeux ; tout au plus avaient-elles été des facteurs très-secondaires des troubles de circulation accusés par l'anasarque.

Deux symptômes dominaient la scène morbide : l'anasarque et les urines albumineuses. Ces deux symptômes peuvent se montrer indépendants l'un de l'autre ; nos salles nous en fournissaient des exemples ; mais leur connexion est si fréquente que la manifestation de l'une porte toujours à rechercher l'autre.

Les réactions chimiques et le microscope nous avaient montré la présence simultanée des globules du sang et de l'albumine dans les urines. Cette complication n'est pas rare au début de la néphrite albumineuse, surtout de celle qui succède à la scarlatine. Mais il est beaucoup plus rare que l'hématurie persiste pendant des mois : nous pouvions nous demander si l'albuminurie n'était pas sous la dépendance de l'hématurie. La présence du sang dans l'urine entraîne nécessairement celle de l'albumine, mais le sang n'était pas assez abondant pour rendre cette explication admissible. L'urine ne renfermait pas de ces coagulum fréquents dans les hématuries rénovésicales et qui parfois passent avec difficulté ou douleur à travers les excréteurs.

L'anasarque qui s'était montré dès le début, avait pris rapidement un développement considérable et n'avait rien de comparable à cet œdème qui survient quelquefois chez les sujets anémiés par des hémorrhagies abondantes et prolongées.

D'ailleurs, il y avait chez cette femme un signe presque pathognomique de l'albuminurie, c'était la lésion rétinienne.

L'hématurie peut se lier aux affections organiques du rein. Mais outre cette affection de la rétine, qui est une note caractéristique et qui dirigeait le diagnostic dans une autre voie, on n'observait chez cette malade ni les douleurs vives, ni les urines fétides, ni les hémorrhagies abondantes du can-



cer rénal ; on ne trouvait pas davantage les dépôts mucoso-purulents qui accompagnent la pyélo-néphrite tuberculeuse.

Nous arrivions par élimination à supposer, derrière ce flux albumineux sanguin, une congestion rénale analogue à celle qui accompagne le premier degré de la maladie de Bright, mais empruntant des caractères particuliers aux conditions dans lesquelles elle s'est développée.

L'examen de ces conditions éclairera peut-être la pathogénie de l'affection que nous avons sous les yeux.

Par sa profession, cette femme est souvent exposée à l'impression du froid humide et aux brusques variations de température : circonstances qui ont été signalées parmi les causes les plus actives de la néphrite albumineuse ; en d'autres termes, cette femme est placée dans des conditions qui doivent amener des perturbations fréquentes des fonctions de la peau, et nous pouvons, à l'aide des données fournies par la physiologie, comprendre les reteutissements que ces troubles peuvent produire dans l'organisme et dans l'action des reins en particulier.

La peau n'est pas seulement, en effet, une enveloppe protectrice. un organe sensoriel, aboutissant d'un grand nombre de nerfs, c'est un appareil sécréteur très-actif, un émonctoire très-important et à produits variés. Ainsi, comme le foie, elle sécrète des substances grasses à réaction alcaline ; c'est la matière sébacée. Comme le rein, elle élimine par la sueur de l'eau, un acide, des matières protéiques ; elle exhale de l'acide carbonique comme le poumon, dont sa trame vasculaire est un auxiliaire et comme un foyer de combustion respiratoire.

Les fonctions de ce grand organe sont sans cesse modifiées et exposées à être troublées par les conditions du milieu dans lequel nous sommes plongés ; mais les organes chargés de fonctions analogues lui servent de pondérateurs et de suppléants ; ainsi, lorsque après un temps chaud, l'air devient frais et humide, la diurèse augmente ; elle diminue dans les conditions inverses.

Si l'intestin sécrète avec excès, la peau devient sèche : *alvus laxus, cutis sicca*.

Aussi les anomalies de l'action cutanée jouent-elles un rôle considérable en pathogénie, et elles fournissent par conséquent des indications très-importantes à la thérapeutique.

Quand les fonctions de la peau sont suractives, quand sa trame vasculaire est turgescente et que tous ses appareils sécrétoires sont surexcités, si une cause extérieurement, le froid, vient déterminer une contraction brusque des vaisseaux et arrêter, par un choc subit, cette impulsion fonctionnelle si énergique, si les éléments organiques n'ont pas cette élasticité physiologique, si je puis parler ainsi, qui diminue avec l'âge et certaines conditions morbides, si les organes congénères à la peau n'entrent pas dans un surcroît d'activité pour suppléer à son inertie, on pourra alors voir survenir des troubles graves dans l'économie.

Dans ce refoulement circulatoire, des congestions peuvent se localiser, soit dans les organes sous-jacents : le tissu cellulaire sous-dermique, la plèvre, le péritoine, soit dans les organes chargés si subitement de cette suppléance fonctionnelle.

Et si cette suppléance n'intervient pas immédiatement, la composition du sang est modifiée ; des matières protéiques, de l'eau, des gaz, qui devaient être rejetés au dehors, restent dans le liquide circulatoire, l'altèrent ; et alors celui-ci produit sur les organes des incitations anormales qui peuvent se manifester d'abord dans les tissus périphériques. Notre malade était en outre dans l'imminence de la période menstruelle. Il y a alors un molimen congestif qui doit aboutir à l'écoulement menstruel et se limiter dans l'appareil génital, mais qui peut très-facilement être dévié et se porter dans d'autres organes. Il faut aussi noter que cette femme était arrivée à l'âge de la ménopause, où cette disposition congestive semble exagérée, comme le prouvent les ménorrhagies si communes à cette époque, les *bouffées* vers la tête, et toutes les modalités morbides qui apparaissent si souvent vers cette

période de la vie, et dont la congestion est le phénomène initial.

Nous ajouterons enfin que le rein semble être, plus que d'autres organes, accessible aux retentissements de la congestion menstruelle. Dans un travail sur l'ectopie rénale, j'ai montré qu'aux époques menstruelles ces reins déplacés devenaient quelquefois le siège de congestions périodiques très-douloureuses.

Telles furent les conditions physiologiques et hygiéniques qui précédèrent, chez cette femme, l'explosion de la maladie, et n'ont probablement pas été sans influence sur son développement.

Nous en avons indiqué l'évolution ; le flux menstruel avorta après une courte apparition ; lors apparaissent les signes de la congestion rénale : douleurs dans les flancs, vomissements, urines hématuriques, puis bientôt l'anasarque.

Quoique la présence du sang dans les urines me fit soupçonner une forme aiguë dans cette affection déjà ancienne, je fus conduit à tenter la teinture d'iode par l'apyrexie, par la durée de la maladie et par l'opiniâtreté des vomissements, me rappelant que ce médicament avait été préconisé dans les vomissements incoercibles des femmes enceintes. Cette dernière indication fut remplie ; la malade cessa de vomir, mais le caractère hématurique des urines devint plus accentué, et, au bout de quelques jours, je cessai cette médication. J'essayai les astringents : l'acide tannique à la dose d'un gramme, puis l'acide gallique, qui résisterait mieux, dit-on, aux actions chimiques du travail digestif, et arriverait au rein avec ses propriétés inaltérées.

Cette médication ne réussit pas mieux que la précédente ; le sang diminua peut-être, mais l'albumine ne diminua pas ; l'anasarque augmenta, le ventre se tuméfia de plus en plus, et la malade, voyant l'insuccès de mes efforts, tomba dans le découragement ; alors survinrent des phénomènes de congestion pulmonaire, qui furent combattus par des vésicatoires.

N'obtenant rien de la médication topique, car l'iode, l'acide

gallique devaient, dans ma pensée, agir topiquement sur les éléments sécréteurs et vasculaires du rein, je réfléchis de nouveau aux conditions dans lesquelles la maladie s'était développée. A ce trouble de la fonction cataméniale, dont le molinien congestif augmente et se prolonge quelquefois bien au delà de sa durée habituelle, aux approches de la ménopause, malgré les 48 ans de la malade, et je pourrais dire à cause de ses 48 ans, je pouvais attribuer à une déviation menstruelle l'état congestif du rein. Je dressai mes batteries dans cette direction ; nous touchions à la période catéméniale ; il fallait tâcher de rappeler sur l'utérus cette fluxion égarée. L'anémie, l'œdème énorme des grandes lèvres m'interdisaient les sangsues. Je n'aurait pas même osé appliquer des sinapismes sur les membres inférieurs, distendus par l'œdème, dans la crainte d'y provoquer un érythème ou un érysipèle ga gréneux.

Quand j'avais dû opposer un vésicatoire à la congestion pulmonaire, je l'avais placé sur la partie antérieure du thorax, sur le point le moins œdématié ; je n'avais laissé l'emplâtre épispastique en place que pendant quelques heures, et je l'avais remplacé par un cataplasme amilacé.

Privé de ces ressources, j'administrai des emménagogues : une infusion de safran en boisson, et, n'ayant pas d'apias, je fis donner des quarts de lavement avec une forte décoction de persil, et en même temps je prescrivis des boissons doucement diurétiques et des demi-bains de vapeur avec de l'infusion d'armoise, limités à la moitié inférieure du corps. J'ai peur des bains de vapeur entiers chez les albuminuriques ; je me rappellerai toujours qu'en 1843, remplaçant à l'Hôtel-Dieu Magendie, qui avait pour interne, à cette époque, l'illustre Claude Bernard, je prescrivis un bain de vapeur à un albuminurique. A la suite de ce bain, le pauvre malade éprouva des accidents de congestion pulmonaire, auxquels il succomba. Je l'avais ordonné dans l'espérance d'atténuer la congestion rénale, en incitant la peau, et de ranimer l'activité fonctionnelle de celle-ci, qui paraissait annihilée.

Chez la malade qui nous occupe en ce moment, en plaçant la poitrine en dehors de l'atmosphère du bain, j'espérais conjurer tout danger de cette nature.

Pas plus que l'utérus, la peau ne parut sentir la stimulation que je lui adressais ; mais elle retentit sur l'organe synergique, et pendant quelques heures la malade éprouva une véritable polyurie, avec diminution notable de l'anasarque. Les urines étaient beaucoup moins albumineuses ; mais cette diminution, qui pouvait être toute relative, était sans valeur pour le pronostic. J'attachais plus d'importance à la polyurie, que j'avais vue précéder la guérison dans plusieurs cas d'albuminurie congestive.

J'insistai sur cette médication, et ses effets se soutinrent ; l'anasarque diminua rapidement et disparut presque entièrement. Mais en même temps le ventre ne diminuait pas de volume, une fluctuation évidente s'y faisait sentir d'un flanc à l'autre ; une matité régulièrement limitée des régions déclives circonscrivait une zone tympanique occupant la partie antérieure de l'abdomen ; celui-ci était partout indolent ; la palpation n'y faisait percevoir ni tumeur, ni résistance, ni empatement ; les intestins, libres de toute adhérence, se déplaçaient avec une extrême facilité, et dans le décubitus latéral le liquide, dont la matité marquait les limites, se portait instantanément en masse du côté sur lequel la malade reposait, et la sonorité intestinale reparaisait immédiatement de l'autre côté.

On voit fréquemment l'ascite survenir à une période avancée de la maladie de Bright et comme conséquence de l'anasarque ; il est beaucoup plus rare qu'elle survive à celui-ci, et à plus forte raison qu'elle lui succède. J'admets que l'ascite avait commencé avant la disparition de l'anasarque ; mais après que le liquide infiltré dans les mailles du tissu connectif sous-cutané eût été résorbé, non-seulement la collection séreuse péritonéale n'a pas diminué, mais elle a considérablement augmenté. Tandis que l'absorption a été active dans la sphère de la veine cave, la circulation de la veine

porte semble accuser un trouble exprimé par les progrès de l'ascite.

D'où vient cette anomalie ? Je me suis demandé si cette ascite ne pourrait pas être imputée à une péritonite chronique. Mais l'absence d'adhérences intestinales, démontrée par les signes que je relatais plus haut, c'est-à-dire la délimitation régulière de la sonorité et de la matité, la mobilité absolue de l'intestin et de la masse liquide ne permettaient pas de s'arrêter à cette hypothèse ; d'ailleurs, les péritonites tuberculeuses ou cancéreuses sont presque toujours des épisodes d'affections organiques viscérales ; elles peuvent être indolentes, mais plus souvent leur évolution est accompagnée de douleur, de fièvre, de diarrhée s'il s'agit de tuberculose. J'ai déjà dit plus haut pourquoi je rejetais toute idée de cancer ou de tubercules des reins.

Y avait-il quelque lésion modifiant la circulation de la veine porte ? Il n'est pas rare que la cirrhose coïncide avec la maladie de Bright ; mais le foie avait conservé son volume normal ; cette complication existe surtout chez les personnes adonnées aux excès alcooliques. Dans l'évolution de l'hydropisie albuminurique, comme dans les caractères de l'albuminurie elle-même, il y avait donc quelque chose d'insolite. Les urines étaient beaucoup moins albumineuses ; j'éloignai les demi-bains de vapeur, qui fatiguaient la malade. Je lui fis faire des applications quotidiennes de teinture d'iode sur la paroi abdominale, pour stimuler la nutrition et l'hémathose ; je donnai des préparations ferrugineuses, l'ascite commença à diminuer, puis disparut avec l'albuminurie ; les lésions rétiniennees se dissipèrent à leur tour ; et quand l'harmonie semblait rétablie dans cet organisme si longtemps troublé, les règles reparurent. Ce retour de la fonction utéro-ovarienne mit le sceau à la guérison. La malade avait repris de l'appétit et des forces, et elle sortit de l'hôpital trois ou quatre mois après y être entrée complètement guérie.

Nul doute que, comme je l'ai déjà indiqué, la lésion rénale ne fût une simple congestion. Les dégénérescences et les

hyperplasies qui suivent la période congestive ne rétrogradent pas, et dans ma conviction, nous avons eu là un curieux exemple de déviation menstruelle survenue aux approches de la ménopause.—[*Gazette des hôpitaux.*]

---

### LE " CONDURANGO. "

Le public médical devra enfin se réjouir de l'arrivée du fameux Condurango, si vanté par certains médecins des Etats-Unis et que l'on regarde comme un spécifique sûr contre le cancer et ses différentes variétés, et contre la syphilis constitutionnelle. Au mois de Juillet dernier, si je m'en souviens bien, quelques journaux de cette cité firent mention de la découverte de cette plante, mais ne donnèrent aucun détail, vu le peu de renseignements qu'ils avaient eus sur le sujet. Aujourd'hui, je suis à même de renseigner le public d'une manière plus certaine, plus claire et plus étendue, car j'ai reçu une circulaire qui donne toute l'histoire de ce remède nouveau, grâce à la générosité de MM. Lafon et Vernier, pharmaciens de cette cité, qui viennent d'en recevoir une certaine quantité. Je traduis : " Dans le Sud de l'Equateur, près des bornes du Pérou, et sur le penchant fertile des vieilles montagnes des Andes qui environnent la belle vallée de la ville de Loja, se trouvent les vignes du Condurango. Les indigènes de ce pays croyaient que le fruit de cette vigne était un poison violent, et, il est parmi eux une tradition qui dit qu'une femme voyant son mari presque aux portes du tombeau, par suite d'un cancer qui le faisait souffrir horriblement, lui donna, non dans l'intention de le guérir, mais de le faire mourir plus sûrement, de hautes doses de décoction de Condurango. Le remède, de fatal qu'il devait être, devint bienfaisant, car ce pauvre Indien revint à la vie et guérit complètement de son cancer.

Malgré cette tradition, il paraît que personne, pendant de nombreuses années, n'eut le courage de répéter la même expérience, jusqu'à ce que enfin, un certain médecin, nommé

Eguiguren, frère du gouverneur actuel de la Province de Loja, désirant mettre à l'épreuve les propriétés de la plante, l'administra à plusieurs de ses patients atteints soit de cancer ou de syphilis, et obtint d'excellents résultats. Par malheur, dans l'intervalle, il fut obligé de quitter la province de Loja et alla à Quito pour y occuper une position politique et ne pensa plus à son Condurango. Son frère, le gouverneur de Loja, qui avait eu vent de cette découverte, voyant un jour un pauvre nègre qui souffrait d'un ulcère, se souvint du Condurango et l'administra au malade qu'il avait fait venir spécialement à sa maison de Campagne de Malecatos, et le guérit complètement dans l'espace de six semaines. Ce bon gouverneur de Loja, fier de son succès, vint, peu de temps après, à Quito, emportant avec lui quelque peu de Condurango, et les cures merveilleuses qu'il opéra dans les hôpitaux de ce pays attirèrent d'abord l'attention du Président de la République de Quito, Señor Don Garcia Morena, sur ce qu'une nouvelle source de revenu pour son gouvernement n'attendait que sa propre protection pour se répandre par tout l'univers.

Alors, Señor Don Garcia Morena dressa une note qu'il fit parvenir à plusieurs autorités des principales villes de l'Europe et de l'Amérique, laquelle note était accompagnée d'un échantillon de Condurango et insistait fortement sur l'importance de cette plante. Le Département d'Etat à Washington, agita aussitôt la question, par l'entremise de son ministre à Quito, l'Hon. Rumsey Wing et lança dans le monde américain une circulaire constatant tout ce que je viens de rapporter sur le Condurango.

Cette circulaire, tomba entre les mains du Dr. Bliss, de Washington, docteur éminent qui avait alors sous ses soins, la mère de l'Hon. Scuzler Colfax, vice-président actuel des Etats-Unis. Le Dr. Bliss parvint à se procurer, à grands frais, il est vrai, une certaine quantité de Condurango et en fit immédiatement l'application sur son honorable patiente qui souffrait d'un cancer mammaire et laquelle revint bientôt à la



norité plus aiguë et d'affaiblissement du bruit respiratoire qui permettaient d'y soupçonner des indurations du parenchyme pulmonaire. Les artères étaient dures, annelées. Le cœur, comme cela a lieu presque toujours, avait participé à l'action morbide qui avait amené l'induration des parois artérielles ; un bruit de souffle systolique, localisé à la pointe, indiquait une insuffisance de la valvule mitrale.

Les urines renfermaient une quantité d'albumine ; examinées, au microscope, le dépôt laissait voir des globules de sang très-nombreux, pas de tubuli, ni cylindres protéiques (1), quelques cellules épithéliales, et quand elles avaient été exposées au contact de l'air, elles exhalaient une odeur fétide, et renfermaient des bactéries.

Ainsi cette femme était atteinte d'une albuminurie hématurique avec les lésions qu'on rencontre dans la maladie de Bright avec de l'anasarque, avec des soupçons de tuberculisation commençante à un des sommets, et enfin avec une lésion cardio artérielle. Probablement, pour le dire en passant, cette lésion avait préexisté à l'hémiplégie dont cette malade nous avait fait mention.

Car les altérations de l'appareil circulatoire sont la condition pathogénique la plus active, et la plus commune des affections cérébrales qui s'expriment par l'hémiplégie. Cette femme par son état de blanchisseuse, avait été exposée aux influences extérieures qui produisent le plus souvent le rhumatisme ou en favorisent l'évolution, et ces influences peuvent limiter leur action au système circulatoire et y provoquer un travail morbide qui est le plus souvent accompagné ou suivi d'autres manifestations rhumatismales, mais qui peut aussi en être l'unique expression.

Le cœur, du reste, ne paraissait pas sérieusement atteint dans son tissu musculaire ; il fonctionnait régulièrement ; et si nous ne répugnions pas à l'idée que les artères cérébrales altérées avaient pu céder à un effort énergique, et permettre

---

(1) Concrétions croupales, Reinhard.

un léger épanchement de sang, nous ne pouvions faire qu'une part insignifiante à ces anomalies de l'appareil circulatoire, dans la série de symptômes qui se déroulaient sous nos yeux ; tout au plus avaient-elles été des facteurs très-secondaires des troubles de circulation accusés par l'anasarque.

Deux symptômes dominaient la scène morbide : l'anasarque et les urines albumineuses. Ces deux symptômes peuvent se montrer indépendants l'un de l'autre ; nos salles nous en fournissaient des exemples ; mais leur connexion est si fréquente que la manifestation de l'une porte toujours à rechercher l'autre.

Les réactions chimiques et le microscope nous avaient montré la présence simultanée des globules du sang et de l'albumine dans les urines. Cette complication n'est pas rare au début de la néphrite albumineuse, surtout de celle qui succède à la scarlatine. Mais il est beaucoup plus rare que l'hématurie persiste pendant des mois : nous pouvions nous demander si l'albuminurie n'était pas sous la dépendance de l'hématurie. La présence du sang dans l'urine entraîne nécessairement celle de l'albumine, mais le sang n'était pas assez abondant pour rendre cette explication admissible. L'urine ne renfermait pas de ces coagulum fréquents dans les hématuries rénovésicales et qui parfois passent avec difficulté ou douleur à travers les excréteurs.

L'anasarque qui s'était montré dès le début, avait pris rapidement un développement considérable et n'avait rien de comparable à cet œdème qui survient quelquefois chez les sujets anémiés par des hémorrhagies abondantes et prolongées.

D'ailleurs, il y avait chez cette femme un signe presque pathognomique de l'albuminurie, c'était la lésion rétinienne.

L'hématurie peut se lier aux affections organiques du rein. Mais outre cette affection de la rétine, qui est une note caractéristique et qui dirigeait le diagnostic dans une autre voie, on n'observait chez cette malade ni les douleurs vives, ni les urines fétides, ni les hémorrhagies abondantes du can-

norité plus aiguë et d'affaiblissement du bruit respiratoire qui permettaient d'y soupçonner des indurations du parenchyme pulmonaire. Les artères étaient dures, annelées. Le cœur, comme cela a lieu presque toujours, avait participé à l'action morbide qui avait amené l'induration des parois artérielles ; un bruit de souffle systolique, localisé à la pointe, indiquait une insuffisance de la valvule mitrale.

Les urines renfermaient une quantité d'albumine ; examinées, au microscope, le dépôt laissait voir des globules de sang très-nombreux, pas de tubuli, ni cylindres protéiques (1), quelques cellules épithéliales, et quand elles avaient été exposées au contact de l'air, elles exhalaient une odeur fétide, et renfermaient des bactéries.

Ainsi cette femme était atteinte d'une albuminurie hématurique avec les lésions qu'on rencontre dans la maladie de Bright avec de l'anasarque, avec des soupçons de tuberculisation commençante à un des sommets, et enfin avec une lésion cardio artérielle. Probablement, pour le dire en passant, cette lésion avait préexisté à l'hémiplégie dont cette malade nous avait fait mention.

Car les altérations de l'appareil circulatoire sont la condition pathogénique la plus active, et la plus commune des affections cérébrales qui s'expriment par l'hémiplégie. Cette femme par son état de blanchisseuse, avait été exposée aux influences extérieures qui produisent le plus souvent le rhumatisme ou en favorisent l'évolution, et ces influences peuvent limiter leur action au système circulatoire et y provoquer un travail morbide qui est le plus souvent accompagné ou suivi d'autres manifestations rhumatismales, mais qui peut aussi en être l'unique expression.

Le cœur, du reste, ne paraissait pas sérieusement atteint dans son tissu musculaire ; il fonctionnait régulièrement ; et si nous ne répugnions pas à l'idée que les artères cérébrales altérées avaient pu céder à un effort énergique, et permettre

---

(1) Concrétions croupales, Reinhard.

un léger épanchement de sang, nous ne pouvions faire qu'une part insignifiante à ces anomalies de l'appareil circulatoire, dans la série de symptômes qui se déroulaient sous nos yeux ; tout au plus avaient-elles été des facteurs très-secondaires des troubles de circulation accusés par l'anasarque.

Deux symptômes dominaient la scène morbide : l'anasarque et les urines albumineuses. Ces deux symptômes peuvent se montrer indépendants l'un de l'autre ; nos salles nous en fournissaient des exemples ; mais leur connexion est si fréquente que la manifestation de l'une porte toujours à rechercher l'autre.

Les réactions chimiques et le microscope nous avaient montré la présence simultanée des globules du sang et de l'albumine dans les urines. Cette complication n'est pas rare au début de la néphrite albumineuse, surtout de celle qui succède à la scarlatine. Mais il est beaucoup plus rare que l'hématurie persiste pendant des mois : nous pouvions nous demander si l'albuminurie n'était pas sous la dépendance de l'hématurie. La présence du sang dans l'urine entraîne nécessairement celle de l'albumine, mais le sang n'était pas assez abondant pour rendre cette explication admissible. L'urine ne renfermait pas de ces coagulum fréquents dans les hématuries rénovésicales et qui parfois passent avec difficulté ou douleur à travers les excréteurs.

L'anasarque qui s'était montré dès le début, avait pris rapidement un développement considérable et n'avait rien de comparable à cet œdème qui survient quelquefois chez les sujets anémiés par des hémorrhagies abondantes et prolongées.

D'ailleurs, il y avait chez cette femme un signe presque pathognomique de l'albuminurie, c'était la lésion rétinienne.

L'hématurie peut se lier aux affections organiques du rein. Mais outre cette affection de la rétine, qui est une note caractéristique et qui dirigeait le diagnostic dans une autre voie, on n'observait chez cette malade ni les douleurs vives, ni les urines fétides, ni les hémorrhagies abondantes du can-

norité plus aiguë et d'affaiblissement du bruit respiratoire qui permettaient d'y soupçonner des indurations du parenchyme pulmonaire. Les artères étaient dures, annelées. Le cœur, comme cela a lieu presque toujours, avait participé à l'action morbide qui avait amené l'induration des parois artérielles ; un bruit de souffle systolique, localisé à la pointe, indiquait une insuffisance de la valvule mitrale.

Les urines renfermaient une quantité d'albumine ; examinées, au microscope, le dépôt laissait voir des globules de sang très-nombreux, pas de tubuli, ni cylindres protéiques (1), quelques cellules épithéliales, et quand elles avaient été exposées au contact de l'air, elles exhalaient une odeur fétide, et renfermaient des bactéries.

Ainsi cette femme était atteinte d'une albuminurie hématurique avec les lésions qu'on rencontre dans la maladie de Bright avec de l'anasarque, avec des soupçons de tuberculisation commençante à un des sommets, et enfin avec une lésion cardio artérielle. Probablement, pour le dire en passant, cette lésion avait préexisté à l'hémiplégie dont cette malade nous avait fait mention.

Car les altérations de l'appareil circulatoire sont la condition pathogénique la plus active, et la plus commune des affections cérébrales qui s'expriment par l'hémiplégie. Cette femme par son état de blanchisseuse, avait été exposée aux influences extérieures qui produisent le plus souvent le rhumatisme ou en favorisent l'évolution, et ces influences peuvent limiter leur action au système circulatoire et y provoquer un travail morbide qui est le plus souvent accompagné ou suivi d'autres manifestations rhumatismales, mais qui peut aussi en être l'unique expression.

Le cœur, du reste, ne paraissait pas sérieusement atteint dans son tissu musculaire ; il fonctionnait régulièrement ; et si nous ne répugnions pas à l'idée que les artères cérébrales altérées avaient pu céder à un effort énergique, et permettre

---

(1) Concrétions croupales, Reinhard.

un léger épanchement de sang, nous ne pouvions faire qu'une part insignifiante à ces anomalies de l'appareil circulatoire, dans la série de symptômes qui se déroulaient sous nos yeux ; tout au plus avaient-elles été des facteurs très-secondaires des troubles de circulation accusés par l'anasarque.

Deux symptômes dominaient la scène morbide : l'anasarque et les urines albumineuses. Ces deux symptômes peuvent se montrer indépendants l'un de l'autre ; nos salles nous en fournissaient des exemples ; mais leur connexion est si fréquente que la manifestation de l'une porte toujours à rechercher l'autre.

Les réactions chimiques et le microscope nous avaient montré la présence simultanée des globules du sang et de l'albumine dans les urines. Cette complication n'est pas rare au début de la néphrite albumineuse, surtout de celle qui succède à la scarlatine. Mais il est beaucoup plus rare que l'hématurie persiste pendant des mois : nous pouvions nous demander si l'albuminurie n'était pas sous la dépendance de l'hématurie. La présence du sang dans l'urine entraîne nécessairement celle de l'albumine, mais le sang n'était pas assez abondant pour rendre cette explication admissible. L'urine ne renfermait pas de ces coagulum fréquents dans les hématuries rénovesicales et qui parfois passent avec difficulté ou douleur à travers les excréteurs.

L'anasarque qui s'était montré dès le début, avait pris rapidement un développement considérable et n'avait rien de comparable à cet œdème qui survient quelquefois chez les sujets anémiés par des hémorrhagies abondantes et prolongées.

D'ailleurs, il y avait chez cette femme un signe presque pathognomique de l'albuminurie, c'était la lésion rétinienne.

L'hématurie peut se lier aux affections organiques du rein. Mais outre cette affection de la rétine, qui est une note caractéristique et qui dirigeait le diagnostic dans une autre voie, on n'observait chez cette malade ni les douleurs vives, ni les urines fétides, ni les hémorrhagies abondantes du can-

Voyons maintenant pour ce qui regarde Van-Helmont. Il est né en 1577 ; ses premiers écrits, qui ne parlent nullement du lait, sont de 1621 ; il mourut en 1644, et c'est quatre ans après sa mort, en 1648, que parurent ses œuvres diverses sous le titre de *Ortus Medicinæ*.

C'est dans cet ouvrage seulement que se trouve le petit traité sur la nutrition des enfants, et où il parle plus particulièrement du lait. A supposer que les idées de Van-Helmont se soient de suite répandues, et que tout le monde en ait été séduit, que les effets s'en soient fait sentir immédiatement, il est difficile encore d'expliquer comment une maladie qui se repand dans le milieu du 16ème siècle, peut être produite par des idées qui ne se répandent qu'au milieu ou vers la fin du 17ème siècle.

Il faut donc, quant à l'origine de la maladie, mettre Van-Helmont hors de question, et chercher une autre cause que son influence.

On dit, il est vrai, qu'il a enseigné de bonne heure, dès la fin du 16ème siècle. Mais il n'y a aucune trace de son enseignement sur le lait, avant l'*Ortus Medicinæ*, c'est-à-dire avant 1648.

Bien plus, ce petit traité est à la fin de ses œuvres, et il serait plus aisé de dire qu'il n'a pu être qu'une œuvre secondaire, laquelle suppose des théories premières qui ne sont pas du premier âge.

Au 18ème siècle Willinghoff imagina que le rachitisme n'était point connu dans l'Europe septentrionale, avant l'expulsion des Juifs de l'Espagne et du Portugal ; et, suivant Boerhaave on aurait observé que les enfants des Juifs portugais, sont les plus sujets à cette maladie. Ce sont là deux affirmations sans valeur par ce que les Juifs étaient répandus dans tout l'Occident bien avant le 16ème siècle et qu'il n'est nullement démontré que leurs enfants soient plus sujets que d'autres au rachitisme. Il faut encore chercher ailleurs.

S'il était permis d'ouvrir un avis dans une question aussi délicate, et je ne le ferais qu'avec réserve, j'observerais que le

rachitisme s'est répandu dans les temps qui ont suivi la réforme, et principalement dans les pays protestants, c'est-à-dire dans un temps et dans des lieux où l'ancienne discipline ecclésiastique fut mise de côté, où l'on se livra au sensualisme sous toutes ses formes, bien que l'on eût beaucoup de misères, où l'on mit de côté l'ancien usage de l'abstinence et du maigre.

Si comme les expériences de J. Guérin semblent le démontrer, l'abus de la viande est une des causes, et même, suivant lui, la cause principale du rachitisme, le développement de cette maladie au 16ième. siècle recevrait une explication naturelle dans la remarque que je viens de faire. Mais je le répète, on ne saurait donner ces rapprochements que comme une vue d'esprit au moins dans l'état actuel de la science et de l'histoire.

Van-Helmont étant disculpé de la grosse responsabilité dont on le chargeait, il lui demeure encore celle d'avoir jeté la défaveur sur le lait : c'est ce que nous examinerons plus loin.

Prenons d'abord la question actuelle et demandons-nous ces deux choses : Est-ce la privation du lait qui fait naître le rachitisme, et quels peuvent être les effets de cette privation sur la mortalité des enfants ? Ici reviennent les expériences de J. Guérin, lesquelles démontrent que les petits animaux nourris de lait s'élèvent et se développent, que ceux nourris de bouillon, de jus de viande et d'amylacées meurent d'inanition ou deviennent rachitiques. Ces expériences, les seules que l'on connaisse sur cette question, ne doivent pas être interprétées au-delà de ce qu'elles disent : elles montrent l'utilité de la lactation ; elles montrent l'influence fâcheuse de la nourriture de jus de viande et d'amylacées ; elles ne disent pas que c'est la privation du lait qui produit le rachitisme, mais bien cette nourriture trop animalisée. La distinction est importante.

Que le lait soit nécessaire, c'est un fait certain : loin de nous de nier les bienfaits que nous voulons attester. Mais



enfin, ce n'est pas la privation du lait, c'est l'alimentation trop animalisée qui, selon les expériences, engendre le rachitisme ; cette distinction est importante pour l'analyse des causes.

Or, pourquoi cette alimentation trop animalisée et féculente peut-elle engendrer le rachitisme ou faire périr les petits animaux d'inanition ? Voilà une première explication à rechercher.

De cela, nous trouvons quatre raisons :

En premier lieu, l'alimentation étant, principalement une destruction de l'aliment par les puissances végétatives de l'organisme, il est clair que si vous donnez au jeune organisme des aliments de facile destruction, il exerce, et par cela même développe naturellement ses forces, tandis que si vous lui donnez des aliments de trop difficile destruction, elles s'épuisent à ce travail, et étant ainsi épuisées, ne peuvent plus suffire au second acte de la nutrition, à l'assimilation qui est minime sans doute, mais nécessaire. Ainsi, excès dans la dépense de forces, diminution dans la réparation : double voie pour aller à uneterrminaison fatale.

En second lieu, les qualités de l'aliment se communiquent à l'alimenté ; il est bien clair que cette alimentation de viande excite les forces musculaires du jeune être, dans un moment où les os manquent encore de solidité.

Il y a ainsi défaut d'équilibre entre la puissance du levier et de son point d'appui : les muscles déforment les os qui cèdent à leurs efforts, l'empâtement se fait dans les jointures, les courbures se produisent dans la diaphyse.

En troisième lieu, les os ne trouvent pas dans l'aliment ce qui est nécessaire à la réparation des efforts qu'ils supportent ; car le jus de la viande et la viande contiennent surtout de la potasse et de la soude, non de la chaux qui serait ici nécessaire. L'élément minéralisateur manquant, la végétalité de l'os est privée de son objet d'activité, et par cela même perd ses forces, à la suite de quoi elle perd sa propre constitution ; de telle sorte que loin de s'accroître et de se réparer,

l'os abandonne de son calcaire, qui, comme on le sait, rend grises et blanchâtres les selles des rachitiques.

En quatrième lieu, cette alimentation de viande possède peu de matière grasse, cette matière qui est l'un des éléments nécessaires de l'alimentation, qui a pour rôle, peut-être principal, de fixer précisément l'élément minéralisateur, la chaux dans l'économie.

Voilà, suivant nous l'explication des expériences faites sur les animaux. Mais ces expériences ne sont pas applicables dans toute leur rigueur à l'alimentation des enfants, parce que tous les enfants qui ne sont pas élevés à la mamelle sont élevés au biberon ou au petit pot, et le lait est en définitive, la base de l'alimentation de tous les enfants.

Vouloir expliquer la mortalité infantine par la privation de lait dans l'alimentation, c'est de trop, parce que tous les enfants prennent du lait. Là n'est pas l'exacte vérité. On ne peut expliquer cette mortalité que par l'adjonction au lait d'aliment d'effectueux, ou par le lait défectueux lui-même, et c'est en effet ce qu'il faut examiner.

Tous les enfants prennent du lait ; et pour supprimer la mortalité qui pèse sur eux, il ne faut pas dire seulement : donnez-leur du lait ; il faut dire : donnez leur surtout du bon lait.

Les grands défauts de la nourriture des enfants, c'est ce que l'on ajoute au lait, et c'est le mauvais lait. Des mères veulent sevrer trop vite, ou se débarrasser d'une partie des ennuis de la lactation ; et l'on donne trop tôt à l'enfant du lait de vache et des bouillies trop fortes. Ou bien c'est une nourrice qui veut nourrir trop de nourrissons, ou encore qui veut continuer de garder un nourrisson alors qu'elle n'a plus de lait.

Ou bien même encore ce sont des parents imprudents qui veulent forcer la nourriture de l'enfant sous prétexte de le rendre plus fort avec du bouillon, de la viande, des pâtes farineuses.

L'enfant que l'on nourrit ainsi trop fortement, avec des aliments trop abondants, se trouve dans une situation analogue à celle de ces petits animaux nourris de viandes. On lui donne des aliments qui épuisent ses forces et des aliments trop privés de graisse et de chaux. Et alors les enfants dépérissent, la diarrhée arrive, les membres maigrissent, les os ne prennent pas de forces, tout l'être s'épuise, et la moindre fièvre, le moindre accident l'emporte ; ou il devient rachitique.

Une bonne nourrice voilà le fin mot de la question. Car, le lait seul est capable de produire tous les désastres, s'il est mauvais. Il peut lui-même avoir tous les défauts que nous avons indiqués plus haut.

Beaucoup d'enfants sont abreuvés de lait de vache peu coupé d'eau de gruau ou d'eau d'orge, et ce lait est trop caséux, trop fort pour l'enfant. Ou bien ce sont des mères, des nourrices, auxquelles on fait manger beaucoup de viandes, sous prétexte de leur donner un bon lait : On leur fait un lait trop fort qui épuise les forces de l'enfant et rend ses muscles trop forts aux dépens de ses os.

Ou bien c'est un lait qui ne contient ni assez de calcaire, ni assez de graisse.

Tout le monde sait que certains fromages durcissent et tournent à la craie, tandis que d'autres sont gras, onctueux, et d'autres encore secs ou séreux : Cela dépend de la qualité du lait, lequel dépend de la nourriture de l'animal. Les vaches qu'on nourrit plus particulièrement de betteraves, donnent un lait qui contient plus de lactose et moins de caséum, moins de graisse et moins de calcaire que le lait des vaches nourries de bons fourrages. De même les femmes qui se nourrissent de beaucoup de végétaux féculents, de patates, etc., sous prétexte d'avoir beaucoup de lait, et celles qui se privent de matières grasses, parce que cela leur répugne, qui satisfont leur gourmandise avec beaucoup de pâtisseries, de sucreries, etc., donnent encore un lait détestable. Les mamelles s'em-

s'emplissent d'un lait maigre en caséum, maigre en globules graisseux et presque sans calcaire.

Notre siècle, plus que tous les siècles passés ne l'ont fait, abuse des substances féculentes et du sucre, et néglige les végétaux herbacés. La bonne partie des désastres qu'on observe dans la santé publique tient à ce régime. On a cru que la patate pour sa fécule et la betterave pour son sucre étaient des trouvailles merveilleuses ; on finira par reconnaître qu'elles ne sont bonnes qu'à faire de l'amidon et de l'eau de vie.

Il ne suffit donc pas, comme on le dit, de donner du lait aux enfants, il faut aussi ne pas surcharger l'alimentation et que le lait ait toutes les qualités convenables ; car le lait peut être vicié, nous allons le voir, c'est ce qui explique les critiques qu'on en a faites.

Ici je reviens à Van-Helmont, qu'il ne faut pas, selon la justice, charger plus qu'il ne le mérite, et qui va me fournir les dernières questions que je voulais soumettre aux lecteurs de votre journal sur ce grave sujet.

Van-Helmont a parlé du lait dans plusieurs de ses traités. Dans un, qui est un de ses vrais titres de gloire, où il démontre que la chaleur ne cuit pas les aliments, que la digestion n'est pas une acidification, mais bien l'effet d'un ferment particulier qui attaque le verre dans l'estomac des poules, il constate que c'est d'une altération de ce ferment que dépend, dans quelques cas, la mauvaise digestion du vin, du lait ou d'autres substances. Dans un traité suivant, il se rit de Paracelse qui croyait que le sérum est la partie principale du lait et préfère le beurre et le caséum ; puis il établit que le lait des animaux peut-être un très-bon médicament ou aliment, mais non pris seul, et que, pour juger de sa qualité, il faut tenir compte de la vitalité de l'animal. Ailleurs encore, il soutient que le pain n'est pas l'aliment essentiel, comme on le dit, mais secondaire, puisque certaines personnes ont vécu longtemps en se nourrissant exclusivement de lait, et que les hommes du Nord réparent promptement leurs forces en usant de treffle au lieu de pain. C'est là sans doute un

très fort paradoxique, que de traiter le pain d'aliment secondaire ; mais il ne dit rien de fâcheux contre le lait, et même lui rend justice. Il ne semble pas encore avoir de parti pris. Enfin, nous arrivons au corps du délit ; c'est le traité *Infantis nutritio ad vitam longam*. C'est ici que nous allons voir apparaître tout à la fois, il faut bien le dire, le sophiste, l'observateur intelligent et le systématique.

Van-Helmont a inventé systématiquement un aliment pour les enfants ; il veut pour le propager, établir que le lait est une bonne chose, souvent mauvaise, et qu'on peut faire mieux. C'est, bien entendu, par un sophisme qu'il commence : toute erreur commence par là. Il trouve donc que le lait a été mis très naturellement aux mamelles des mères, parce que Dieu a choisi un moyen terme qui était d'ailleurs ce qu'il y avait de mieux à faire. Ainsi, le lait est une nourriture ordinaire, mais non un aliment de longévité. La nature ne voulut pas que la vie se prolongeât pour personne, quand elle la vit se multiplier ; de sorte que le lait fut donné comme l'aliment commun, et amena dans la nature des dispositions multipliées à la mort pour ruiner les fondements de la vie. C'est par le lait cet aliment ravageur, que la nature arrive aux fins que son auteur lui a imposées. Mais la doctrine de la longue vie est une irrégularité destinée aux enfants chéris de l'art divin ; elle ne regarde pas le cours ordinaire de la nature, c'est une nouvelle pyramide, un nouvel horizon de la vie.

Voilà certes le sophiste dans toute la laideur de ses détours orgueilleux, et il est bon qu'on le voit dans un exemple pour ne pas se méprendre à ses copies.

Mais après cela vient l'observateur. Van-Helmont remarque combien les grumeaux du lait donnent lieu à des vomiturations fréquentes : ce qu'on ne saurait contester chez les enfants qui en prennent au delà de leur besoin. Il note que le lait produit des vers, des coliques, de la fièvre, des diarrhées, des convulsions ; il lui attribue ce qui est trop fort, de causer des morts subites. Pour les vers, la fièvre, la diar-

rhée, les convulsions, ce sont des effets qu'on ne peut nier quand le lait est de mauvaise qualité.

Il y a des enfants chez lesquels on supprime un ou plusieurs de ces accidents par le seul fait de leur faire changer de nourrice. Plusieurs anciens auteurs ont noté qu'une lactation trop prolongée peut amener des vers, et on en voit souvent des exemples irrécusables. De même, il est des enfants dont on guérit la diarrhée en les sevrant ou en changeant leur lait. Enfin, on a cru, et certains faits m'autorisent à l'admettre, qu'il y a des nourrices dont tous les nourrissons sont sujets aux convulsions, parce que sur plusieurs enfants d'une même famille, ceux-là seuls seront atteints qui auront sucé le lait de ces nourrices.

Van-Helmont parle ensuite des vices cachés que le lait de la nourrice peut communiquer à l'enfant : ce qu'on admettait autrefois très-largement, ce que nos modernes organiciens ont trop méconnu. Il cite la propagation de la syphilis par le lait de la nourrice au nourrisson ; la contagion des fièvres, des maladies héréditaires, de la phthisie ; des vices moraux de toute sorte, de la démence, des états nerveux, etc. Je n'oublie pas le dépérissement des enfants que les nourrices mercenaires continuent d'allaiter alors qu'elles sont devenues grosses.

Malheureusement tout cela est vrai pour la majeure partie, si non en tout. On l'a nié, parce que le grossier matérialisme n'a pu l'expliquer, mais ce n'en est pas moins vrai.

Et toute famille soucieuse de ses enfants, tout médecin soucieux de sa responsabilité, ne prennent pas au hasard une nourrice, et ne lui laissent pas à l'aventure un petit être sur qui repose l'espoir de leur vieux jours.

Van-Helmont n'a pas eu tort de signaler les vices d'une mauvaise lactation et d'un mauvais lait, car c'est contre ces choses mauvaises que s'élèvent au fond et subsistent encore toutes ses critiques. Ses sophismes sur la nature et sur la longévité ne pouvaient et ne peuvent encore tromper personne. Sa prétendue découverte d'un lait artificiel de longé-

vité est tout juste le pendant, au 17ème siècle, de ce que Liebig, le Chimiste, nous a donné il y a quelques années ; dans l'un et l'autre cas, ce sont les mêmes folles prétentions, et il ne peut y avoir que de bonnes intentions sottes qui y applaudissent. Mais la critique du mauvais lait et de la mauvaise nourrice subsiste et subsistera.

Encore une fois, l'aliment n'est pas une simple combinaison d'éléments chimiques ; la chimie n'a rien à faire ici que des analyses, et on ne peut lui tolérer la prétention non moins dangereuse que vaine de se substituer à la nature. L'aliment doit avoir des qualités vitales particulières. Il ne suffit pas que le lait possède des éléments nécessaires à sa destination, il lui faut encore une somme de vitalité et de qualité appropriées à l'enfant qu'il doit nourrir.

Une mauvaise nourrice et une mauvaise lactation sont choses aussi dangereuses qu'une mauvaise alimentation et une mauvaise éducation.

DR. S. B. LONGTIN.

Laprairie, 18 Janvier 1872.

---

## GUÉRISON DES ULCÈRES PAR TRANSPLANTATION.

PAR LE PROFESSEUR F. H. HAMILTON, M. D. NEW-YORK.

---

Dans un rapport de ma clinique, au Dispensaire du Collège Médical de Genève, pour Janvier 1847, on cite le cas d'un jeune garçon de quinze ans, dont la jambe avait été, en grande partie, privée de ses téguments, et dont la blessure ne s'était jamais fermée, depuis huit ans. Le rapport dit : Le Dr. Hamilton proposa au jeune homme une opération plastique, dans le but d'implanter, sur le centre de l'ulcère, un morceau de peau nouvelle et parfaitement saine. (Cette proposition lui avait été faite deux ans auparavant.) Il proposait déléxerciser du mollet de l'autre jambe, *non dans le but de couvrir toute la surface de l'ulcère, mais peut-être deux ou trois pouces carrés, ce qui, pensait-il, serait suffisant pour assurer la*

*cicatrisation de toute la blessure, dans un court espace de temps*

Le jeune garçon ne consentit pas à me laisser opérer, et, en 1864, il était encore vivant, avec sa plaie ouverte.

Ma première opération de ce genre fut faite le 1er Janvier 1854, sur Horace Driscoll, dans l'Hopital des Sœurs de Charité, à Buffalo. Driscoll avait perdu une grande partie de la peau de sa jambe, par la chute d'une lourde pierre en cet endroit; et, après quinze mois écoulés, il devint évident que le procédé naturel de réparation était insuffisant. Un rapport complet de cette opération fut publié dans le *New-York Journal of Medicine* de la même année. On peut en trouver aussi une copie dans le *Buffalo Medical Journal* pour Décembre 1864.

Le tégument fut pris du mollet de la jambe opposée, mais il était tout à fait insuffisant pour couvrir la plaie en entier. En quatre-vingt-dix jours, la cicatrisation fut complète, et elle l'est encore aujourd'hui. On remarqua que le nouveau lambeau de peau s'était élargi de la circonférence, dans toutes les directions, de manière à atteindre, à la fin, le double de sa superficie primitive.

Dans le journal indiqué, se trouvent les remarques suivantes: " Par ce procédé, j'espère, MM., non seulement fournir une quantité de peau égale à la surface du morceau transplanté, mais encore donner naissance à un noyau auquel viendra s'ajouter une peau de formation nouvelle. J'espère établir un nouveau centre de vie,—un oasis, duquel s'irradiera une vraie et saine végétation qui couvrira, dans toutes les directions, le sol épuisé."

J'ai établi, de plus, que la greffe, non-seulement croîtrait, mais qu'elle s'étendrait même du centre, par la contraction des granulations circonvoisines, puisqu'il est reconnu que, par la contraction des granulations, la peau, près de l'ulcère, est attirée vers le centre. Les axiomes suivants terminaient mes remarques :

1o. Les ulcères, accompagnés de perte considérable de té-



guments, se refusent généralement à guérir, quelque puisse être la santé du corps ou du membre.

2o. L'anaplastie réussira quelquefois à accomplir une cure permanente, et spécialement lorsque la santé du corps et du membre est bonne, et lorsque, conséquemment, le refus de guérir ne peut être attribué qu'à l'étendu de la perte tégumentaire.

3o. La greffe doit être prise généralement dans une partie assez éloignée du membre opposé, ou chez une autre personne.

4o. *Si la greffe est plus étroite que la brèche qu'elle est appelée à remplir, elle croîtra, ou donnera naissance à une peau de formation nouvelle, pour combler ce vide.*

5o. Il n'est pas improbable que la *Greffe s'étendra*, durant le procédé de cicatrisation, à ses marges, mais sur tout après que la cicatrisation est complète. (J'ai depuis, pleinement vérifié cette proposition.)

6o. En conséquence d'une ou des deux dernières circonstances, *il ne sera pas nécessaire de fournir une greffe aussi étendue que la solution de continuité qu'elle est destinée à remplir.*

En réponse au Dr. Watson, de New-York, qui avait dit que l'anaplastie pour la guérison des vieux ulcères n'était pas nouvelle, et qu'il l'avait pratiquée lui-même, j'ai écrit dans le No. du *New-York Journal of Medecine*, pour Janvier 1855, qu'il avait simplement répété une très vieille opération, qui consiste à trancher dans la peau, et que j'avais souvent faite moi-même, longtemps avant que ma nouvelle suggestion ne fut annoncée. Il n'avait cependant jamais songé à faire le lambeau moindre que l'espace à remplir, et à s'en remettre ensuite à la croissance et à l'expansion, pour compléter la guérison. Il n'a donc ni adopté mon procédé, ni obtenu mes résultats.

Depuis la date de ma première opération, je l'ai répétée plusieurs fois, et avec un succès presque constant. L'hiver dernier, à l'hôpital Bellevue, le Dr. Gouley fit faire à l'opération un pas de plus, en l'utilisant, pour la guérison d'une brûlure étendue à la *cuisse*. Avant d'opérer, le Dr. Gouley

me pria de voir le cas, avec lui, et de donner mon opinion sur le succès possible de mon opération. Je l'assurai que s'il pouvait insérer seulement un petit lambeau au centre de l'immense ulcère, il réussirait presque indubitablement ; mais que, étant obligé de prendre la peau sur la cuisse opposée, je craignais qu'il ne perdît la greffe. Il serait plus difficile que dans le cas de la jambe, de croiser les membres, de manière que le lambeau pédiculé puisse être attaché au centre de l'ulcère. Le Dr. Gouley fit l'opération ; et, quoiqu'il ne put conserver seulement qu'un petit morceau, le succès de l'opération fut presque complet.

En Décembre 1869, M. Reverdin, interne à la Charité lut, devant la Société Chirurgicale de Paris, un travail, sur la Greffe Epidermique, qui fut publié dans le bulletin de la société pour cette année, et aussi dans la *Gazette des Hopitaux* pour Janvier 11, et 22, 1870.

La méthode proposée et pratiquée par M. Reverdin consiste à détacher, avec les ciseaux, ou avec le couteau un tout petit morceau de peau ( plus il est petit mieux c'est, est-il affirmé) et de l'enfourir dans le centre de l'ulcère granulé. Par ce simple procédé, un nouveau centre de croissance s'établit et l'ulcère guérit. L'attention des chirurgiens américains fut d'abord attirée sur cette intéressante découverte, par les expériences de M. Pollock, à l'Hopital St. Georges, en Mai 1870 ; et, au mois d'Août suivant, je commençai une série d'observations, dans cette voie, à l'Hopital de la Charité, Blackwells Island, où nous avons constamment sous nos soins plusieurs centaines de vieux ulcères. Les résultats de mes premières expériences furent donnés au public, par mon chirurgien interne, le Dr. Williams. Sur cinquante transplantations faites soit par moi-même ou par le Dr. Williams, six seulement réussirent. La grande partie des insuccès était due au manque de choix des cas, et à la grande variété des méthodes adoptées, notre but étant de déterminer l'étendue de son application possible et de s'assurer de quelle manière le succès serait le plus certainement atteint. Depuis

la date de ces opérations, j'ai rarement rencontré un succès, excepté dans les cas où cet insuccès avait été prédit, d'après l'aspect défavorable de l'ulcère, ou les soins incomplets donnés par les *aides* aux pansements. Les remarques suivantes comprennent les résultats des observations faites jusqu'ici, et qui sont confirmées par la presque totalité des observations.

Plus les granulations de l'ulcère sont saines, plus il y a de chances de succès ; avec des granulations parfaitement conditionnées, le succès est, on peut dire, certain. Il importe peu de quel point du corps le lambeau est détaché, quoiqu'il soit plus convenable de le prendre de quelque partie mince et flexible. Avec une paire de forceps à dents fines et délicates, on soulève la peau que l'on coupe avec le couteau ou les sciseaux. On considère généralement comme important de ne point enlever de tissu aréolaire ni graisseux : je ne saurais dire si ce détail est essentiel ou non ; mais il est certain que l'exiguité du morceau, si excessive qu'elle soit, n'y fait rien ; il n'est pas nécessaire de couper assez profondément pour tirer du sang. Ayant excisé un morceau à sa convenance, on peut le diviser en plusieurs autres parties, sans craindre que les contusions qu'il subit n'affectent sa vitalité. Après l'essai de plusieurs méthodes, pour insérer les fragments, j'en suis venu à la conclusion que, si les granulations sont fraîches et vigoureuses, le meilleur moyen est de les appliquer simplement sur la surface ulcérée, sans chercher à les enfouir dans des incisions et sans s'occuper de la position de leurs surfaces. Lorsque les particules sont au nombre de plusieurs, elles doivent être insérées simultanément à des intervalles d'à-peu-près un pouce, l'observation ayant prouvé que la limite de la croissance de chaque morceau n'excède pas, en général, un diamètre d'un pouce. Afin de les retenir en place, j'ai employé ordinairement l'emplâtre adhésif commun, avec quelques tours de bandage roulé. Si l'opération du *greffage* est faite sur les extrémités, il sera nécessaire d'imposer au patient un repos absolu, dans la posi-

tion horizontale, surtout s'il s'agit des extrémités inférieures.

Le pansement doit être maintenu deux ou trois jours, après lesquels on peut les enlever, puis nettoyer la plaie avec de l'eau tiède et du savon, et subséquemment la lotionner avec une solution d'acide carbolique et d'eau (4 grs. à l'once). Le reste du traitement sera le même que pour un ulcère sous les circonstances ordinaires.

Lorsque les pansements sont d'abord levés, les particules paraissent à leur place primitive, ou flottent librement. Quelquefois elles semblent avoir disparu complètement. On pense que ces points, qui semblent être les *greffes* sont seulement l'épiderme qui s'est détaché du derme absorbé; mais je ne saurais rien affirmer de positif la-dessus. Lorsqu'ils restent attachés, le procédé de développement sous-jacent ne peut être observé avec autant d'exactitude; mais lorsqu'ils ont glissé de leur première position, on peut alors remarquer une légère dépression à ce point, laquelle dépression est, dans quelques cas, suivie d'une élévation correspondante, quelques jours plus tard. Généralement, je pense, le point reste déprimé. En second lieu, vers le septième ou le dixième jour après le greffage, le centre de la dépression ou de l'élévation revêt une teinte d'un bleu opaque, précisément comme celle que j'ai décrite ci-devant comme apparaissant sur la surface d'un os exposé, lorsque la peau commence à se former. Avec l'aide d'une loupe, l'augmentation de vascularité et un peu d'opacité peuvent être reconnues, à une époque plus rapprochée. Ceci est le commencement du procédé de formation de la peau.

Au même moment, aussi, là où l'on découvre que la transplantation a été suivie de succès, on verra, au cas où une greffe est placée à un demi ou trois quarts de pouce de la marge de l'ulcère, que la peau de cette marge se porte vers la greffe sous forme d'un petit promontoire, de manière à simuler—si cette figure de discours peut être permise ici—un pont dans cette direction, entre l'île et la terre ferme; quelques jours plus tard, la greffe se perd dans les téguments en-

L'enfant que l'on nourrit ainsi trop fortement, avec des aliments trop abondants, se trouve dans une situation analogue à celle de ces petits animaux nourris de viandes. On lui donne des aliments qui épuisent ses forces et des aliments trop privés de graisse et de chaux. Et alors les enfants dépérissent, la diarrhée arrive, les membres maigrissent, les os ne prennent pas de forces, tout l'être s'épuise, et la moindre fièvre, le moindre accident l'emporte ; ou il devient rachitique.

Une bonne nourrice voilà le fin mot de la question. Car, le lait seul est capable de produire tous les désastres, s'il est mauvais. Il peut lui-même avoir tous les défauts que nous avons indiqués plus haut.

Beaucoup d'enfants sont abreuvés de lait de vache peu coupé d'eau de gruau ou d'eau d'orge, et ce lait est trop caséeux, trop fort pour l'enfant. Ou bien ce sont des mères, des nourrices, auxquelles on fait manger beaucoup de viandes, sous prétexte de leur donner un bon lait : On leur fait un lait trop fort qui épuise les forces de l'enfant et rend ses muscles trop forts aux dépens de ses os.

Ou bien c'est un lait qui ne contient ni assez de calcaire, ni assez de graisse.

Tout le monde sait que certains fromages durcissent et tournent à la craie, tandis que d'autres sont gras, onctueux, et d'autres encore secs ou séreux : Cela dépend de la qualité du lait, lequel dépend de la nourriture de l'animal. Les vaches qu'on nourrit plus particulièrement de betteraves, donnent un lait qui contient plus de lactose et moins de caséum, moins de graisse et moins de calcaire que le lait des vaches nourries de bons fourrages. De même les femmes qui se nourrissent de beaucoup de végétaux féculents, de patates, etc., sous prétexte d'avoir beaucoup de lait, et celles qui se privent de matières grasses, parce que cela leur répugne, qui satisfont leur gourmandise avec beaucoup de pâtisseries, de sucreries, etc., donnent encore un lait détestable. Les mamelles s'em-

s'emplissent d'un lait maigre en caséum, maigre en globules graisseux et presque sans calcaire.

Notre siècle, plus que tous les siècles passés ne l'ont fait, abuse des substances féculentes et du sucre, et néglige les végétaux herbacés. La bonne partie des désastres qu'on observe dans la santé publique tient à ce régime. On a cru que la patate pour sa fécule et la betterave pour son sucre étaient des trouvailles merveilleuses ; on finira par reconnaître qu'elles ne sont bonnes qu'à faire de l'amidon et de l'eau de vie.

Il ne suffit donc pas, comme on le dit, de donner du lait aux enfants, il faut aussi ne pas surcharger l'alimentation et que le lait ait toutes les qualités convenables ; car le lait peut être vicié, nous allons le voir, c'est ce qui explique les critiques qu'on en a faites.

Ici je reviens à Van-Helmont, qu'il ne faut pas, selon la justice, charger plus qu'il ne le mérite, et qui va me fournir les dernières questions que je voulais soumettre aux lecteurs de votre journal sur ce grave sujet.

Van-Helmont a parlé du lait dans plusieurs de ses traités. Dans un, qui est un de ses vrais titres de gloire, où il démontre que la chaleur ne cuit pas les aliments, que la digestion n'est pas une acidification, mais bien l'effet d'un ferment particulier qui attaque le verre dans l'estomac des poules, il constate que c'est d'une altération de ce ferment que dépend, dans quelques cas, la mauvaise digestion du vin, du lait ou d'autres substances. Dans un traité suivant, il se rit de Paracelse qui croyait que le sérum est la partie principale du lait et préfère le beurre et le caséum ; puis il établit que le lait des animaux peut-être un très-bon médicament ou aliment, mais non pris seul, et que, pour juger de sa qualité, il faut tenir compte de la vitalité de l'animal. Ailleurs encore, il soutient que le pain n'est pas l'aliment essentiel, comme on le dit, mais secondaire, puisque certaines personnes ont vécu longtemps en se nourrissant exclusivement de lait, et que les hommes du Nord réparent promptement leurs forces en usant de treffle au lieu de pain. C'est là sans doute un

L'enfant que l'on nourrit ainsi trop fortement, avec des aliments trop abondants, se trouve dans une situation analogue à celle de ces petits animaux nourris de viandes. On lui donne des aliments qui épuisent ses forces et des aliments trop privés de graisse et de chaux. Et alors les enfants dépérissent, la diarrhée arrive, les membres maigrissent, les os ne prennent pas de forces, tout l'être s'épuise, et la moindre fièvre, le moindre accident l'emporte ; ou il devient rachitique.

Une bonne nourrice voilà le fin mot de la question. Car, le lait seul est capable de produire tous les désastres, s'il est mauvais. Il peut lui-même avoir tous les défauts que nous avons indiqués plus haut.

Beaucoup d'enfants sont abreuvés de lait de vache peu coupé d'eau de gruau ou d'eau d'orge, et ce lait est trop caséux, trop fort pour l'enfant. Ou bien ce sont des mères, des nourrices, auxquelles on fait manger beaucoup de viandes, sous prétexte de leur donner un bon lait : On leur fait un lait trop fort qui épuise les forces de l'enfant et rend ses muscles trop forts aux dépens de ses os.

Ou bien c'est un lait qui ne contient ni assez de calcaire, ni assez de graisse.

Tout le monde sait que certains fromages durcissent et tournent à la craie, tandis que d'autres sont gras, onctueux, et d'autres encore secs ou séreux : Cela dépend de la qualité du lait, lequel dépend de la nourriture de l'animal. Les vaches qu'on nourrit plus particulièrement de betteraves, donnent un lait qui contient plus de lactose et moins de caséum, moins de graisse et moins de calcaire que le lait des vaches nourries de bons fourrages. De même les femmes qui se nourrissent de beaucoup de végétaux féculents, de patates, etc., sous prétexte d'avoir beaucoup de lait, et celles qui se privent de matières grasses, parce que cela leur répugne, qui satisfont leur gourmandise avec beaucoup de pâtisseries, de sucreries, etc., donnent encore un lait détestable. Les mamelles s'em-

s'emplissent d'un lait maigre en caséum, maigre en globules graisseux et presque sans calcaire.

Notre siècle, plus que tous les siècles passés ne l'ont fait, abuse des substances féculentes et du sucre, et néglige les végétaux herbacés. La bonne partie des désastres qu'on observe dans la santé publique tient à ce régime. On a cru que la patate pour sa fécule et la betterave pour son sucre étaient des trouvailles merveilleuses ; on finira par reconnaître qu'elles ne sont bonnes qu'à faire de l'amidon et de l'eau de vie.

Il ne suffit donc pas, comme on le dit, de donner du lait aux enfants, il faut aussi ne pas surcharger l'alimentation et que le lait ait toutes les qualités convenables ; car le lait peut être vicié, nous allons le voir, c'est ce qui explique les critiques qu'on en a faites.

Ici je reviens à Van-Helmont, qu'il ne faut pas, selon la justice, charger plus qu'il ne le mérite, et qui va me fournir les dernières questions que je voulais soumettre aux lecteurs de votre journal sur ce grave sujet.

Van-Helmont a parlé du lait dans plusieurs de ses traités. Dans un, qui est un de ses vrais titres de gloire, où il démontre que la chaleur ne cuit pas les aliments, que la digestion n'est pas une acidification, mais bien l'effet d'un ferment particulier qui attaque le verre dans l'estomac des poules, il constate que c'est d'une altération de ce ferment que dépend, dans quelques cas, la mauvaise digestion du vin, du lait ou d'autres substances. Dans un traité suivant, il se rit de Paracelse qui croyait que le sérum est la partie principale du lait et préfère le beurre et le caséum ; puis il établit que le lait des animaux peut-être un très-bon médicament ou aliment, mais non pris seul, et que, pour juger de sa qualité, il faut tenir compte de la vitalité de l'animal. Ailleurs encore, il soutient que le pain n'est pas l'aliment essentiel, comme on le dit, mais secondaire, puisque certaines personnes ont vécu longtemps en se nourrissant exclusivement de lait, et que les hommes du Nord réparent promptement leurs forces en usant de treffle au lieu de pain. C'est là sans doute un



L'enfant que l'on nourrit ainsi trop fortement, avec des aliments trop abondants, se trouve dans une situation analogue à celle de ces petits animaux nourris de viandes. On lui donne des aliments qui épuisent ses forces et des aliments trop privés de graisse et de chaux. Et alors les enfants dépérissent, la diarrhée arrive, les membres maigrissent, les os ne prennent pas de forces, tout l'être s'épuise, et la moindre fièvre, le moindre accident l'emporte ; ou il devient rachitique.

Une bonne nourrice voilà le fin mot de la question. Car, le lait seul est capable de produire tous les désastres, s'il est mauvais. Il peut lui-même avoir tous les défauts que nous avons indiqués plus haut.

Beaucoup d'enfants sont abreuvés de lait de vache peu coupé d'eau de gruau ou d'eau d'orge, et ce lait est trop caséum, trop fort pour l'enfant. Ou bien ce sont des mères, des nourrices, auxquelles on fait manger beaucoup de viandes, sous prétexte de leur donner un bon lait : On leur fait un lait trop fort qui épuise les forces de l'enfant et rend ses muscles trop forts aux dépens de ses os.

Ou bien c'est un lait qui ne contient ni assez de calcaire, ni assez de graisse.

Tout le monde sait que certains fromages durcissent et tournent à la craie, tandis que d'autres sont gras, onctueux, et d'autres encore secs ou séreux : Cela dépend de la qualité du lait, lequel dépend de la nourriture de l'animal. Les vaches qu'on nourrit plus particulièrement de betteraves, donnent un lait qui contient plus de lactose et moins de caséum, moins de graisse et moins de calcaire que le lait des vaches nourries de bons fourrages. De même les femmes qui se nourrissent de beaucoup de végétaux féculents, de patates, etc., sous prétexte d'avoir beaucoup de lait, et celles qui se privent de matières grasses, parce que cela leur répugne, qui satisfont leur gourmandise avec beaucoup de pâtisseries, de sucreries, etc., donnent encore un lait détestable. Les mamelles s'em-

s'emplissent d'un lait maigre en caséum, maigre en globules graisseux et presque sans calcaire.

Notre siècle, plus que tous les siècles passés ne l'ont fait, abuse des substances féculentes et du sucre, et néglige les végétaux herbacés. La bonne partie des désastres qu'on observe dans la santé publique tient à ce régime. On a cru que la patate pour sa fécule et la betterave pour son sucre étaient des trouvailles merveilleuses ; on finira par reconnaître qu'elles ne sont bonnes qu'à faire de l'amidon et de l'eau de vie.

Il ne suffit donc pas, comme on le dit, de donner du lait aux enfants, il faut aussi ne pas surcharger l'alimentation et que le lait ait toutes les qualités convenables ; car le lait peut être vicié, nous allons le voir, c'est ce qui explique les critiques qu'on en a faites.

Ici je reviens à Van-Helmont, qu'il ne faut pas, selon la justice, charger plus qu'il ne le mérite, et qui va me fournir les dernières questions que je voulais soumettre aux lecteurs de votre journal sur ce grave sujet.

Van-Helmont a parlé du lait dans plusieurs de ses traités. Dans un, qui est un de ses vrais titres de gloire, où il démontre que la chaleur ne cuit pas les aliments, que la digestion n'est pas une acidification, mais bien l'effet d'un ferment particulier qui attaque le verre dans l'estomac des poules, il constate que c'est d'une altération de ce ferment que dépend, dans quelques cas, la mauvaise digestion du vin, du lait ou d'autres substances. Dans un traité suivant, il se rit de Paracelse qui croyait que le sérum est la partie principale du lait et préfère le beurre et le caséum ; puis il établit que le lait des animaux peut-être un très-bon médicament ou aliment, mais non pris seul, et que, pour juger de sa qualité, il faut tenir compte de la vitalité de l'animal. Ailleurs encore, il soutient que le pain n'est pas l'aliment essentiel, comme on le dit, mais secondaire, puisque certaines personnes ont vécu longtemps en se nourrissant exclusivement de lait, et que les hommes du Nord réparent promptement leurs forces en usant de treffle au lieu de pain. C'est là sans doute un

choisir du bon vaccin. La vaccination a été très négligée dans ce pays, à présent on y regarde de plus près. Les gales sont à peu près certaines. En France dans les grands centres on vaccine de bras à bras, dans les provinces on distribue la lympe du 8ème jour. Jamais on ne se sert de la gale. Autour de cette gale peut-être se ramasser un autre virus. Il serait nécessaire d'établir ici un autre mode de vaccination. On craint la gale, il faudrait donc se servir de la lympe.

Mais en attendant que nous l'ayons, il faut vacciner avec la gale en prenant toutes les précautions nécessaires. En France on sait distinguer le cow-pox. Le vaccin de génisse est très difficile à distinguer et on le rencontre rarement. M. Depaul entretient le cow-pox sur des génisses et s'en sert pour vacciner. Lors de mon dernier voyage à Paris je l'ai vu opérer. Il se sert d'une aiguille dite aiguille de Depaul, enlève la pellicule et fait trois piqûres. Dans 20 minutes 80 à 100 personnes sont ainsi vaccinées. Nous sommes tous d'accord qu'il faut vacciner. On a des doutes sur l'efficacité de la gale, il faudrait donc établir la vaccination de bras à bras ou avec la lympe ou peut-être transmettre le virus à la génisse et opérer avec le vaccin animal. Cette dernière pratique éloignerait chez les parents toute appréhension au sujet de la syphilis ou autres maladies.

Dr. O. Bruneau :—J'aurais désiré voir ici les médecins qui ont assisté à ma lecture. Il a pu paraître singulier à quelques uns que j'ai soulevé la question de l'inoculation, qui peut avoir son mauvais effet. Cependant des hommes comme Gregory, Sydenham, Baglivi, etc., qui ont eu une grande expérience dans l'inoculation du pus variolique, nous disent que cette pratique présente peu d'inconvénients. Le Dr. Mount a cité un cas où l'inoculation du pus variolique pris chez un sujet qui présentait un seul grain de picotte, a produit une variole confluyente. Cependant d'après l'expérience du plus grand nombre en choisissant une picotte bénigne, on produirait une picotte bénigne. Telles statistiques prouveraient que pendant une épidémie variolique on a diminué

la mortalité" par l'inoculation. Cependant je ne donne pas comme mon opinion qu'on doit recourir à cette pratique, je voulais seulement savoir pourquoi on s'y opposait.

Avant de terminer je remarquerai que nous n'avons pas ici de Bureau où chacun pourrait puiser les statistiques nécessaires dans un grand nombre de circonstances. Nous devons donc donner notre appui cordial au Dr. Larocque, officier de santé qui cherche à établir ici un tel Bureau.

Dr. A. B. Larocque :—L'appui que promet aux officiers de santé le Dr. Bruneau sera certainement très apprécié. Je n'ai pu encore obtenir toutes les statistiques sur la mortalité, les naissances, la population, etc., si nécessaires surtout pendant un temps d'épidémie. A la prochaine séance, je ferai part aux membres de cette société d'un travail sur l'hygiène et les statistiques et je les prierai d'examiner les certificats afin de trouver le meilleur mode d'obvier aux irrégularités qui se glissent dans l'exécution de la loi.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER.

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

### LOCALES.

D'après le *Canada Lancet*, les sage-femmes de la province d'Ontario ne vaudraient guère mieux que celles de Québec. Ce journal rapporte un cas où dans une présentation du tronc une matrone a arraché les deux bras, les deux clavicules et un omoplate du fœtus. Deux jours après, la mère était morte.

Depuis quelque temps, dans presque tous les numéros du *Medical News and Library* sont rapportés des cas de mort, produits par l'emploi du chloroforme. Celui de Janvier dernier n'en contient pas moins de cinq.

Mr. Grantham préconise hautement l'emploi de la vapeur d'ammoniaque dans le traitement de la coqueluche rendue à sa troisième période, c'est-à-dire, après la troisième semaine.

Selon lui, cette médication fait disparaître tous les accidents nerveux et guérit entièrement la maladie en trois ou quatre jours. Voici comment il procède. Il place au milieu d'une chambre un vase ouvert contenant un gallon d'eau bouillante, dans laquelle il met une once d'ammoniaque liquide fort; puis, entretenant l'ébullition au moyen d'une brique chauffée à rouge, il fait entrer ses patients dans cet appartement. —(*British Medical Journal*).

VACCINATION.—La question de la vaccination et de la revaccination continue toujours d'occuper la profession médicale et le public de Montréal. Chacun sent l'urgence d'une solution immédiate qui mette fin aux doutes dont plusieurs sont agités et rétablisse l'unanimité de vues si nécessaire à cette partie de l'hygiène public.

PETITE-VÉROLE.—Cette épidémie ne paraît point en être encore à son déclin. Chaque jour amène plusieurs victimes.—Plusieurs paroisses du district de Montréal sont fortement ravagées; par contre, plusieurs autres en sont exemptes ou à peu près.

La fièvre typhoïde, ainsi que les fièvres simples continuent paraît-il à sévir, en cette ville, d'une manière inaccoutumée.

DISPENSARE ST. JOSEPH —Du 1er Janvier au 31 Décembre 1871, 4076 malades ont reçu des soins, dans cette institution. De ce nombre, 675 hommes et 3401 femmes. En outre, 1325 prescriptions du dehors ont été remplies.

Médecin de service : Dr. L. J. P. Desrosiers.

DÉPART PROCHAIN POUR L'EUROPE.—M. le Dr. A. T. Brosseau, professeur de Botanique à l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, Université Victoria, se prépare à partir pour l'Europe, dans quelques semaines. Son voyage, qui a un but tout scientifique, se prolongera près d'un an. Ses nombreux amis-confrères seront sans doute heureux de profiter

de cette circonstance pour lui demander un escompte sur sa bonne volonté et son obligeance bien connues. Nos meilleurs souhaits le suivront dans ce voyage d'outre-mer.

### DISPENSARE DE LA PROVIDENCE.

Tableau indiquant le nombre de malades qui ont été soignés au dispensaire de la Providence de la ville de Montréal par les médecins chargés de ce service, depuis l'année 1863 jusqu'à l'année 1870.

#### RÉSUMÉ.

1863.	
Ordonnances.....	5036
Visites.....	1275
Malades.....	3000
1864.	
Ordonnances.....	9515
Visites.....	1000
Malades..	6000
1865.	
Ordonnances.....	9892
Visites.....	400
Malades.....	6039
1866.	
Ordonnances.....	9620
Visites.....	500
Malades.....	4300
1867.	
Ordonnances.....	8230
Visites.....	256
Malades.....	3050
1868.	
Ordonnances.....	11739
Visites.....	412
Malades.....	7000

1869.

Ordonnances.....	14120
Visites .....	682
Malades.....	9820

1870.

Ordonnances.....	11324
Visites.....	400
Malades.....	7024

**MORT SUBITE.**—Un jeune médecin de Québec M. le Dr. McGrath, est tombé victime d'une de ces surprises subites et foudroyantes de la mort, le 18 Février.

Il s'était rendu à la basse messe avec sa mère et, après l'office divin, il passa à la pharmacie de M. Burke et pris ensuite le chemin de son domicile.

Arrivé à l'angle de la rue Buade et de la rue du Fort, une espèce d'étourdissement s'empara de lui et incontinent il entra chez M. Bouchard, hôtelier, à quelques pas de la rue Buade.

M. McGrath se laissa tomber sur un siège en disant : " Je ne sais ce que j'ai, il me semble que je vais m'évanouir. Allez chercher ma mère. "

M. Bouchard acquiesça à son désir. A peine était-il parti que madame Bouchard remarqua que la figure de M. McGrath se contractait et allait passer de vie à trépas. Elle lui dit : " Docteur, vous allez mourir, recommander votre âme à Dieu ! " Deux minutes plus tard, le malheureux jeune homme rendait le dernier soupir.

Madame McGrath mandée en toute hâte, n'arriva que pour trouver le cadavre de son fils. Décrire la scène qui se passa alors serait impossible. Cette femme, frappée dans ses affections les plus chères, se laissa aller à toutes les démonstrations de la plus vive douleur. Ce n'est qu'avec peine que l'on réussit, après deux heures de sollicitations, à l'arracher à cette scène de douleur.

On croit que M. McGrath a succombé à une syncope.

Ce jeune médecin, ancien élève de l'Université Laval, promettait de devenir un chirurgien émérite, et un de nos plus habiles praticiens. Esprit brillant, jugement solide, il possédait toutes les qualités qui mènent à la fortune et à la distinction.

Cette mort subite a fortement ému et douloureusement impressionné la population.

Les funérailles du Dr. McGrath ont eu lieu mardi matin, à 8½ heures, au milieu d'un concours considérables de citoyens.

Parmi ceux qui étaient dans les rangs du cortège funébre se trouvaient le Dr. Sewell, doyen de la Faculté médicale de l'Université-Laval, et président de l'Association Médicale Canadienne, ainsi que les professeurs et élèves de la Faculté Médicale. Les officiers et membres résidents de l'Association Médicale de Québec, et de l'Association Médicale Canadienne faisaient aussi partie du cortège.

Le corps a été reçu à l'église Saint-Patrice, par le révérend M. McGauran, le service a été chanté par le révérend M. Neville et le révérend P. Roussel a officié au libéra.

Les porteurs du poêle ont été les Drs. Patton, Ahern, Bradley, J. Robitaille, Gauvreau et De Lagrave.

L'inhumation a eu lieu au cimetière de Saint Patrice.

Le Dr. McGrath était le seul soutien d'une mère âgée.

Le verdict du jury du coroner sur la mort du Dr. McGrath a été " mort de syncope. "

---

#### EUROPÉENNES.

Le médecin en chef de l'Islande prétend, avoir fait disparaître la petite vérole, importée dernièrement de France, au moyen du soufre et de l'acide sulfureux dissous dans de l'eau, qu'il faisait boire à ses patients.

Un médecin écrit dans la *Lancette de Londres* qu'il guérit la gonorrhée et la gleet dans l'espace de deux à six jours, en faisant des injections composées d'une solution de permanganate de potasse. Il met cinq, dix ou quinze grains pour cha-



que once d'eau. Ces injections doivent être répétées au moins quatre fois par jour ; elles ne causent ni trouble ni douleurs.

—  
**ETAT SANITAIRE DE SCARBOROUGH.**—Une commission sera instituée par le gouvernement anglais pour s'enquérir de la condition sanitaire de cette ville.

Le bureau du gouvernement local a été poussé à prendre cette mesure en conséquence d'un mémoire dressé par trois médecins praticiens de cette ville, établissant qu'une semblable enquête était rendue nécessaire par le grand nombre de cas de maladies putrides qui existaient, dans le moment.

---

### NÉCROLOGIE.

Vendredi dernier ont eu lieu, à l'église Saint-Sulpice, les obsèques de M. Paul Dubois, doyen honoraire de la Faculté de Paris, ancien professeur de clinique d'accouchement, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la légion d'honneur, etc., décédé, dans le département de l'Eure, à l'âge de soixante-seize ans—(*Gazette hebdomadaire* du 8 Déc. 1871).

—  
**CONDAMNATION A MORT.**—Le procès du Révérend John Selby Watson, ministre anglican de Londres, accusé du meurtre de sa femme, vient de se terminer par un verdict de culpabilité et sa condamnation à mort. Le Jury le recommanda toutefois à la clémence de la cour, vu son âge de 67 ans et sa position : sa sentence sera sans doute commuée en un emprisonnement à vie. Après avoir assommés Madame Watson en la frappant à la tête avec un pistolet, le meurtrier cacha son cadavre dans sa chambre à coucher pendant plusieurs jours : alors il tenta de s'empoisonner avec de l'acide prussique, ce qui amena la révélation de son crime. La question de l'aliénation mentale ne put être maintenue par la défense.

**RECRUTEMENT DE L'ARMÉE FRANÇAISE.**—La France ne peut fournir tout au plus que 300,000 hommes par année qui aient atteint l'âge de 20 ans; et de ce nombre il faut déduire au moins 48 par cent d'exemptions pour infirmités, défaut de stature et autres causes. L'armée ne peut donc recevoir annuellement que 156,000 nouveaux soldats, et si ceux-ci sont retenus au service trois années pour l'instruction militaire, l'armée active s'élèvera à 468 mille hommes dont il faut déduire une proportion pour les morts et les démissions pour diverses causes.—*Gazette Hebdomadaires.*

---

ERRATA.

A la quatrième ligne de la page 63 lisez au lieu de " écrivent " éminents  
 Au bas de la même page au lieu de " apthie " lisez apathie.

---

NAISSANCES.

- A Montréal, le 7 février, la Dame de Georges Leclair, M. D., un fils.
- En cette ville, le 20 courant, Madame J. William Mount, M. D., un fils.
- A Chambly, le 13 courant, la Dame de M. D. S. Martel, M. D. V., une fille.
- En cette ville le 23 du courant, la Dame de Luc Quintal, Ecr., M. D. une fille.
- A Ste. Ursule, comté de Maskinongé, le 16 ult. la Dame du Dr. Hercule Savoie, une fille.

---

MARIAGES.

- A Longueuil, le 12 courant, par Messire Thibault, curé de l'endroit, l'Hon. Léandre Dumouchel, Sénateur de la division des Mille-Isles, à Dame Marie Elizabeth Bauset, veuve de feu Edouard Lespérance, écuyer.
- L'Honorable Sénateur J. O. Bureau servait de père à la mariée, et James Watts, écr., au marié.

—A Lavaltrie, le 5 ult., Siméon Martineau, M. D. de l'Université Victoria, à Demoiselle C. C. H. Phébée Morin, de cette paroisse.

---

DECÈS.

---

A Chambly, le 12 février, dame Hermine Phébée David, épouse de C. R. Lafontaine, M. D.

—A St. Roch de l'Achigan, le 15 février dernier, Charles Eugène Napoléon Courteau, M. D.

La mort l'enleva subitement à l'affection de ses amis et à l'estime de ses confrères.

Beaucoup de regrets le suivent dans la tombe.

---

# AUX MEDECINS.

---

Tout ordre venant des Medecins, sera exécuté avec les meilleures DROGUES et aux plus BAS PRIX possible.

Nous désirons en même temps attirer l'attention des Medecins sur notre préparation

## D'huile de Foie de Morue ET D'HYPHOSPHITE DE CHAUX,

dans laquelle il n'entre que la meilleure huile de foie de morue; l'estomac le plus délicat peut la garder; son goût est doux et elle à la consistance de la crème, n'ayant ni l'odeur ni la couleur de l'huile.

DEVINS & BOLTON,

Salle d'Apothicairerie,  
MONTRÉAL.

---

LYMAN CLARE & Cie.

**Wholesale Druggists,**

IMPORTERS OF

FOREIGN DRUGS,

*Chemical and Druggist Sundries,*

Surgical Instruments &c., Appliances, &c., &c.

---

LYMAN CLARE & Co.

**DROGUISTES EN GROS,**

IMPORTATEURS DE

DROGUES ETRANGERES.

*Produits Chimiques, etc., etc.*

Instruments de Chirurgie, Appareils, &c., &c.

## TABLE DES MATIÈRES.

---

Editorial .....	146
Correspondances,—Dr. Paquet, Dr. Dubuc, Dr. Fortier.. ..	147
Nouvelles anti-Médicales—Rusticus.....	154
Opération dans la Metro-péritonite—Dr. S. Gauthier.....	156
Revue des Journaux—Recherches sur la Physiologie du cer- velet. Effets toxiques de l'hydrate de chloral. Les pansements à la ouate de Mr. Alphonse Guérin. L'huile essentielle de térébenthine dans la péritonite. Quinine. Uroscopie. Onguent benzoïque dans les fistules anales. Pain fait avec l'eau de mer .....	158 à 177
Rapport de la Société Médicale de Montréal.—Dr. G. Grenier..	178
Nouvelles Médicales .....	187
Tableau des maladies traitées au dispensaire de la Providence..	190

---

### AVIS DE L'ADMINISTRATION

---

Nous apprenons que les noms de plusieurs de nos confrères ont été omis, dans notre liste d'envoi. Nous prions ces Messieurs de croire que ces oublis sont tout à fait involontaires, inévitables, et de vouloir bien nous en donner avis au plus tôt.

---

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Rue St. Vincent, No. 16.

Toute correspondance devra être adressée à l'un des Rédacteurs la Boîte 942, Bureau de Poste.

# L'UNION MEDICALE DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

*Rédacteur en Chef:* }  
J. P. ROTTOT, M. D.

*Assistants-Rédacteurs:* }  
A DAGENAIS, M. D.  
L. J. P. DESROSIERS, M. D.

Vol. 1.

AVRIL 1872.

No. 4.

Montréal, 1er Avril 1872.

Les mois de Janvier, Février et Mars que nous venons de traverser ont fourni, pour cette ville, une somme de maladies et de décès qui dépasse de beaucoup celle des mois correspondants des années précédentes. Le chiffre de la mortalité des enfants s'est élevé au double de celui de l'année dernière pour les mêmes mois ; et celui des adultes a excédé d'un tiers, donnant, pour ce trimestre, un excédant de 150. Si l'on compare ces statistiques avec celles des autres villes d'Amérique et d'Europe on trouve que Montréal occupe une place préminente dans la lugubre échelle des mortalités, car elle égale, sur ce point, les centres les plus maltraités.

Les maladies typhoïdes, la scarlatine, la rougeole ont sévi à peu près au degré ordinaire et produit les mêmes résultats que les années antécédentes ; les inflammations érysypélateuses ont fait un bon nombre de victimes. La dysenterie a été plus commune que d'ordinaire et les maladies intestinales en général ont pris une place importante dans le cadre des maladies prévalentes. La petite vérole s'est montrée redoutable à l'excès dans certains quartiers, et elle rend compte presque à elle seule de la mortalité inaccoutumée qui vient d'être constatée. La forme confluente et pétéchiale qu'elle revêt, la rend rapidement mortelle. C'est le plus souvent entre le huitième et le douzième jour que le malade y succombe, les croûtes se formant à peu près à cette époque. La somme de décès par la variole, pour le mois que nous finis-

sons, s'élève au-dessus de 130, ce qui prouve la violence de l'épidémie et doit faire réfléchir ceux qui voudraient encore s'obstiner à n'y voir que des cas isolés. Cette maladie décime surtout la population des faubourgs là où naturellement la population est plus à l'étroit et où les précautions hygiéniques font le plus défaut.

C'est dans le canton Delisie-Workman qu'elle se montra d'abord, à l'ouest de la ville, et c'est là qu'elle sévit encore avec le plus de persistance. Un fait digne de remarque c'est que la population de la campagne qui s'établit en nombre dans cette partie est généralement la plus maltraitée. Est-ce dénuement, est-ce changement d'air et logements comparativement trop étroits. Peut-être les deux. Dans tous les cas, il serait fort à désirer que la population fut mise au courant de tout ce qui concerne les maladies épidémiques, de leurs causes, de leurs progrès et des moyens d'en prévenir le développement. L'ignorance sur ce point est vraiment déplorable par mi la classe illétrée, beaucoup s'imaginant que ces maladies ont un caractère de fatalité qu'il est inutile de chercher à combattre. Au lieu donc de garder le silence et de cacher au peuple une partie du mal qui le dévore, de peur de l'effrayer, il vaut mieux lui en montrer l'étendue et lui en faire apprécier les causes.

Les lieux publics, les églises, etc., sont encombrés de personnes qui séjournent avec des varioloux, des scarlatineux des typhiques sans se douter que tout ce qui émane d'eux est imprégné de miasmes contagieux. L'ignorance est si grande chez un certain nombre, qu'on en voit ne pas craindre d'exposer leurs enfants dans un lit commun avec des patients souffrant de maladies contagieuses. L'éducation, sous ce rapport, est certainement très négligée surtout parmi nos nationaux. Aussi les statistiques nous donnent une proportion de décès comparativement très forte parmi les catholiques. Sans doute il faut faire entrer en ligne de compte, comme causes, les positions et les fortunes respectives des différentes dénominations, mais le manque de connaissances nécessaires y reste encore pour beaucoup.

Après un semblable hiver, que sera-ce de l'été ? Quand les décompositions végétales auront saturé de gaz méphitiques un air déjà si chargé de principes morbides, on peut s'attendre à des épidémies plus redoutables encore.

### CORRESPONDANCE.

*Messieurs les Rédacteurs de l'Union Médicale,*

A l'exemple du Dr. Ricard, je vous envoie, avec mon abonnement, mes félicitations et mes souhaits les plus sincères pour le succès de votre publication.

Je suis heureux de voir que vous ayez eu le courage de combler la regrettable lacune qui existait dans la profession médicale et je me dis qu'ensemble, nous tous médecins canadiens, nous devons travailler à assurer son existence, et que ce serait une véritable honte si, à votre dévouement, nous répondions par l'apathie. Pour ma part, Messieurs les Rédacteurs, si je me propose, de temps à autre, avec votre bienveillante permission, de vous faire part de quelques cas survenus dans le cours de ma pratique, ce n'est pas par ce que je crois mon tour déjà arrivé, mais bien parce que j'espère par là démontrer à mes aînés qu'on doit et qu'il faut à tout prix rivaliser de zèle et d'ambition pour assurer le succès de votre journal.

Avant d'aller plus loin, permettez-moi d'espérer que tout y sera condensé et donné d'une manière *parfaitement exacte*, comme Eberle quand il dit : " Je n'ai pu sauver que 45 cas sur 60, " fait que bien d'autres auteurs n'aiment pas toujours à constater avec autant de franchise ; et *pratique* comme Chailly, quand, à propos de la version pelvienne, n'approuvant pas les minutieuses théories et descriptions de tel ou tel écrivain, il dit " que de prétendues précisions, que de détails inutiles, " Il n'y a qu'une réponse à faire à tout ceci, c'est qu'on saisit les membres comme on peut ; qu'on les prend tous les deux, ce qui est rarement possible, et que lorsqu'on n'a pu en saisir qu'un, ce qui est la règle, on ne sait pas dans



la plupart des cas, si c'est le membre antérieur ou postérieur ; et quand on le saurait, cela ne changerait rien au résultat, il n'en faudrait pas moins tirer sur celui qu'on a saisi et terminer l'extraction sans se croire obligé d'aller dans tous les cas, à la recherche de l'autre. ”

J'ai fait cette citation d'un auteur faisant autorité dans la science obstétrique pour me faire pardonner la liberté que je prends d'insister sur la nécessité d'être, avant tout, *pratique*.

Maintenant, je vous transmettrai quelques notes sur un cas de rétention spasmodique d'urine dont voici les principaux détails

Louis Patry, aet : 45, cultivateur de peu de moyens, jouissant d'une excellente santé jusqu'à ce moment, me fit appeler auprès de lui pour combattre une rétention d'urine. Les souffrances étant déjà très vives, je voulus le soulager de suite par le cathétérisme ; mais je trouvai à la portion membraneuse de l'urètre une résistance telle que je dûs y renoncer. De suite, j'employai la saignée générale, puis les bains, l'opium à haute dose, le chloroforme, les injections hypodermiques de morphine l'extrait de belladone, le tartre stibié et *tutti quanti* et cela du mercredi soir jusqu'au dimanche matin, période pendant laquelle il put à peine rendre *guttatim* deux ou trois onces d'urine. Je le voyais régulièrement une et souvent deux fois par jour, essayant chaque fois inutilement l'application du cathéter. La distention était alors extrême et l'état général qui n'avait jamais offert de tentance phlogistique très prononcée, présentait des symptômes typhoïdes qui menaçaient d'emporter rapidement mon malade, à part la rupture de la vessie qui me semblait imminente. Ayant consulté les auteurs de chirurgie que j'avais sous la main, je vis que, des deux alternatives qui me restaient, la ponction suprâ pubienne, ou recto-vésicale, la première semblait à peu près abandonnée et que la seconde était en plus grande faveur. Croyant alors, comme maintenant qu'on est quelquefois injustes en discréditant un mode d'action pour le plaisir d'attacher son nom à du nouveau, je résolus

de pratiquer la ponction abdominale. Je retirai à l'instant une énorme quantité d'urine fortement ammoniacale et foncée. Je passai dans la canule du trocart un catheter élastique que je laissai à demeure après avoir retiré la canule.

Je donnai ensuite à mon malade les stimulants, etc., etc., que requérait l'état général, veillant attentivement aux sécrétions, etc., et *ayant soin surtout de ne jamais permettre la distension de la vessie* qui versait au dehors, par le catheter, toute l'urine aussitôt que secrétée.

Pendant 8 jours encore, l'urètre refusa de donner passage aux catheter d'aucune grosseur et ce ne fut que le 9e jour que je pus arriver à la vessie *naturale viâ*. Alors fut retiré le catheter de la plaie et celui de l'urètre maintenu. A partir de ce moment, la convalescence commença et six semaines après l'opération, j'eus le plaisir de voir mon malade entièrement rétabli, pouvant excréter facilement et sans douleur aucune, le contenu de la vessie, et en somme très bien, ce qu'il a continué d'être depuis.

Veuillez croire, MM. les Réd. : que je ne prétends pas donner ce cas, comme étant nouveau pour la science ; au contraire, j'ai suivi des sentiers battus, mais dans lesquels la profession semble maintenant hésiter à passer, en donnant à l'autre mode la supériorité et la préférence.

Voilà ce que je comprends moins et par les résultats obtenus, je n'hésiterais pas du tout, sous les mêmes circonstances, à adopter le même mode comme plus facile d'exécution et moins sujet aux conséquences fâcheuses que l'autre.

Croyez moi, M.M les Réd.

Avec mes remerciements,

Votre, etc.

St. Cuthbert, Février 1872.

DR. A. H. PAQUET.

---

A. Messieurs les Rédacteurs, de l'Union Médicale,  
Messieurs,

Ayant lu dans votre intéressant journal un article sur les bons effets du Chanvre Indien, dans les cas de ménorragie,

je me promis d'en faire l'essai à la première occasion, ce qui ne tarda pas.

William Touchet, rue Workman, vint me consulter le 19 Janvier touchant la maladie de son épouse. Voici l'histoire du cas en peu de mots. La personne est âgée de 42 ans, d'un tempéramment faible, a eu 9 enfants et 2 avortements à 2½ mois, son dernier enfant a 21 mois, a été sevré à l'âge d'un an. Elle eut ses règles deux fois subséquemment, puis deux mois de retard, suivis d'une perte abondante pendant 5 jours, continuée, en moindre quantité pendant 15 autres jours, puis encore 2 mois de retard suivis d'une perte abondante qui n'a pas discontinuée, pendant deux mois, époque ou je fus consulté. Je lui donnai deux pilules d'extrait de chanvre indien d'un ½ gr. chaque, à prendre une soir et matin, lui recommandant de venir me donner des nouvelles le lendemain soir. Je le vis arriver le lendemain midi hors d'haleine, me disant que sa femme se mourait, qu'elle était paralysée, etc., et qu'elle perdait comme d'habitude. Je rétablis le calme dans ses esprits, en lui disant que c'était là l'effet des remèdes et qu'il eut à revenir le soir. Il revint en effet, consolé, me dire que la malade était mieux et que la perte était complètement arrêtée. Je lui donnai deux autres pilules à prendre le soir seulement. Deux jours après, il m'apprit que la perte n'était pas revenue. Alors j'administrai la teinture de muriate de fer pendant une ou deux semaines. Hier, 15 Mars, c'est-à-dire 2 mois depuis l'administration du chanvre indien, ayant eu occasion de voir le mari, je lui demandai des nouvelles de cette patiente ; il m'apprit qu'elle allait de mieux en mieux, que l'appétit et les forces lui étaient complètement revenues et qu'elle avait été menstruée deux fois depuis d'une manière naturelle tant à la durée qu'à la quantité. Je crois que ce cas corrobore pleinement l'efficacité et surtout l'efficacité presque instantanée du chanvre indien, c'est ce qui faisait dire au mari que c'était des pilules miraculeuses, tout en avouant franchement qu'il avait cru d'abord que, méchant trompé de remède, j'avais empoisonné sa femme.

Montréal, 16 Mars 1872.

C. DUBUC, M. D.

## SCANDALE.

*Messieurs les Rédacteurs,*

On lit en maints endroits qu'autrefois la médecine était très honorée ; qu'il fût un temps où les rois de l'ancienne Grèce étaient choisis parmi les médecins devenus prêtres ; un temps heureux où l'on donna sept villes de la Grèce à l'un des Asclépiades ; où Damète concéda la Chersonèse à Podaligre, à titre de dot, en le mariant avec sa fille, qu'il avait guérie ; où la ville de Venise éleva une statue à Fabrice d'Agapendente et lui fit une pension annuelle de mille pièces d'or. L'histoire fait aussi mention de la libéralité des rois de France qui honoraient de leur intimité l'homme qui les approchait pour les guérir.

On lit cela avec plaisir ; mais rien de semblable ne s'est vu et ne se verra dans notre pays.

Si la médecine a fait des progrès merveilleux dans le domaine de la science depuis Hippocrate, tout le monde conviendra qu'elle est pitoyablement déçue de son antique dignité. Cet avcu fait d'une manière générale reçoit sa triste application dans notre jeune pays où la médecine, semblable à une prostituée, appartient à tout le monde, est exploitée par le premier venu, par l'éhonté ; jetée sur nos rives, sans protection, elle est demeurée au service de la cupidité jusqu'à nos jours, sans réveiller l'attention du législateur. Incomprise, mal rétribuée, la médecine croupit dans l'oubli, le mépris et l'abaissement.

Il est humiliant, superlativement humiliant d'avoir à constater un état de choses aussi affligeant.

Il est bien vrai que nous avons pour fiche de consolation un chapitre très honorable aux médecins dans l'Écclésiastique ; il est bien vrai qu'on y voit l'origine divine de la médecine, la gloire de notre profession et les avantages qu'en retirent les hommes ; et tout cela sous une peinture qui donne une haute idée des services importants que notre art salutaire rend à l'humanité.

Mais connaît-on généralement cet important chapitre ? **A**

en juger par ce qui se passe autour de nous, on peut répondre par la négative, et ajouter que dans certains cercles on affecte de l'ignorer. Tout le monde fait de la médecine, depuis le mandiant jusqu'au dignitaire ; c'est un véritable dévergondage. Il n'y a pas jusqu'à la presse qui ne prodigue tous les jours son mépris envers les hommes de l'art en publiant à profusion des recommandations en faveur de personnes étrangères à l'art de guérir. On a vu même de ces recommandations dans les colonnes d'une certaine presse religieuse qui menace de se fanatiser pour un ignoble charlatanisme.

Il est donc bien facile de faire litière de la morale qui nous dit tout droit : "*Medici et alii qui hanc artem (medicinam) imperiti exercent, peccant mortaliter tenenturque damna ex sua imperitiâ orta resarcire.*"

Ce n'est pas tout ; c'est au milieu de nous que nous voyons commettre de ces choses bien propres à jeter notre profession dans le discrédit. Ne voit-on pas certains médecins, assez peu soucieux de la dignité de leur état et de l'honneur du corps auquel ils appartiennent, transiger et capituler avec l'ignorance pour servir des vues d'intérêt mal éclairées ? Je pourrais appuyer cet avancé de plusieurs faits, à ma connaissance ; un seul suffira pour le moment.

Il n'y a pas bien longtemps, la tendresse paternelle d'un riche Monsieur, appartenant à une de nos professions libérales, fut mise à l'épreuve par une fracture survenue sur un des membres de son fils unique, à la suite d'un accident.

Deux médecins furent appelés, *optimè* ; mais le démon de la souffrance s'étant permis d'arracher quelques plaintes amères au jeune patient, le père tout ému, fit redemander, tour-à-tour, les deux médecins ; *optimè*, encore ; mais ceux-ci sont auprès d'autres malades et seront de retour avant longtemps. Mais notre riche Monsieur qui croit, dans son exigeante impatience, que le monde a dû commencer à son chevet et doit finir au pied de son lit, fit venir le *ramancheur* du canton. *Pessimè*, pour un homme instruit (!)

Le *ramancheur* tout rayonnant de joie et d'un légitime or-

gueil, commença par enlever l'appareil pour y substituer le sien d'une physionomie plus rustique; puis après avoir fait maintes ordonnances il se retira solennellement avec les compliments gracieux des personnes du logis!

Jugez de l'étonnement que durent éprouver les deux médecins; l'un d'eux, adressa sur le champ une petite note au riche Monsieur pour l'informer qu'il ne pouvait continuer ses visites après un tel témoignage de confiance; mais l'autre médecin, sans froncer le sourcil et sans manifester le moindre mécontentement, but sans façon cette nouvelle coupe, de déception et continua ses visites, comme ci-devant.

Un jour, cependant, sa conscience médicale lui fit rompre le silence pour modifier le traitement, à ses yeux trop empirique; mais une commère du voisinage, à langue bien pendue, lui rappela avec un sans gêne de conviction que Mr. X., *le ramancheur*, avait prescrit telle chose et qu'il n'y avait rien de mieux, parce que, dit-elle, elle avait eu occasion d'en constater les bons effets, en semblable circonstance, sur un des membres de sa famille (!) Notre malheureux confrère, à sensibilité émoussée, eut le *courage* de ne point réclamer et se soumit lâchement aux exigences de la prétention et il avala, sans nausées, cette seconde avanie!

Honte au médecin qui en courtisant ainsi les adeptes de l'ignorance flétrit une noble profession! Son nom, qu'il serait facile de donner, tracé en grosses lettres de boue devrait être connu du monde médical qu'il oublie; ce serait, peut-être, le seul moyen à lui offrir pour lui faire éviter une rechute.

En attendant ce châtement, mettons sous les yeux de notre malheureux confrère ces paroles sacrées qu'il pourra méditer pendant les longs loisirs que lui donne son culte pour les charlatans: "Honora medicum propter necessitatem: ete-  
nim illum creavit Altissimus.

.....  
"Disciplina medici exaltabit caput illius, et in conspectu  
"magnatorum collaudabitur.

“ Altissimus creavit de terrá medicamenta, et vir prudens  
 “ non abhorrebit illa.

.....  
 “ Ad agnitionem hominum virtus illorum, et dedit homi-  
 “ nibus scientiam Altissimus, honorari in mirabilibus suis.  
 “ In his curans mitigabit dolorem, et unguentarius faciet  
 “ pigmenta suavitatis, et unctiones conficiet sanitatis, et con-  
 “ summabuntur opera ejus.

.....  
 “ Etenim illum Dominus creavit: et non discedat a te,  
 “ quia opera ejus sunt necessaria, etc., etc., etc.”

Ecclest. C. XXXVIII.

Et la réflexion lui fera comprendre que sa conduite provo-  
 que le mépris et engendre des préjugés terribles à combattre.

Tout à vous,

DR. LÉONARD AGE. FORTIER.

---

### NOUVELLES ANTI-MÉDICALES.

Le Comté de Vaudreuil a la *fortune* de compter les médi-  
 castres suivants :

Le Dr. (!) Campeau, cultivateur, qui a fait fureur antrefois  
 avec ses racines ; mais dont l'étoile pâlit depuis quelques an-  
 nées,—incapable de se déshabituer à représenter les méde-  
 cins comme conspirant sans cesse contre la vie du monde au  
 moyen de la potasse et du mercure. Bavard de la pire espèce  
 qui réussit encore à faire des dupes.

C. Diotte, faiseur de bardeaux, chargé d'enfants, se dit ra-  
 mancheur, y croit lui-même, n'y entend pas malice ; d'une  
 réputation pas tout-à-fait solide comme rebouteur.

Metcalf, du bas de la grande côte de Vaudreuil, maréchal  
 populaire ; d'une malpropreté *sui generis* ; ne sachant à qui  
 donner la tête dans son taudis, mais trouvant fort bien le  
 moyen de glisser un collyre, un purgatif et des amers, etc.,  
 avec ses fioles de *gargling oil*, ses *condilion powders* ou son ON-  
 GUENT VARTE : reçoit amoureusement les vingt-cinq centins

en causant sur les troubles du *mauvais mal* ; se contente de faire de la médecine *intrà muros* seulement.

Sévère Lemaire, ci-devant marchand de Ste. Marthe, portant barbe longue et artistement pointue, au regard oblique et à l'air grâve, entreprend de guérir radicalement tous ceux ou toutes celles qui ont la bonté de se présenter chez lui. Muni d'une loupe qui lui rend de grands services pour arranger les montres et les horloges qui encombrant son *office*, il examine religieusement boutons, papules, vésicules et gales ; même certains liquides.....D'une impudence rare, il va à domicile visiter les patients et distribue à deux mains le R. R. R., l'huile de castor, le rognon de castor et force racines. Marié depuis peu, le voilà propriétaire, *de facto*, du titre de Docteur que la duplicité et la simplicité lui ont décerné dans un moment d'entente.

Je ne mentionnerai pas un nommé Clark, cultivateur, réduit à la besace, mais grand joueur de violon, qui, dans l'espoir de gober quelques sous précieux, s'est senti tout récemment appelé à soulager l'humanité souffrante.

Je ne dirai rien des marchands du comté qui sont presque tous agents du *Radway*, du *Pain-Killer*, du *Bon Samaritain* et de tous les médicaments qui se disputent le patronage de la bêtise humaine et qui s'entendent à augmenter le nombre des patients.

Drôle d'institution que celle de laisser vendre des médicaments par tout le monde !!!

Enfin, ce beau comté possède aussi un médocastre qui fait de la spécialité. Cette fois, c'est un révérend monsieur qui jouit d'une réputation monstre pour traiter les cancers, les *chancres* (!) Armé d'un emplâtre caustique, il fait une guère à tous les clous, toutes les verrues, les gales et les tumeurs qui s'amuse à flâner sur le corps des habitants du comté et des alentours. Et j'ai rencontré plus d'une personne exhiber complaisamment les cicatrices produites par l'*emplâtre sacrée* du révérend monsieur.

Il y a à parier un contre dix que ce monsieur trouverait à



redire contre le médecin qui se permettrait de parler sans gêne, contre la confession et l'infaillibilité.

Oh !!! C'est drôle, encore. Et tous ces médocastres sont autant d'hypothèques sur la confiance due aux hommes de l'art.

Les choses étant ainsi, il n'y a rien d'étonnant qu'on ait vu, dans la première quinzaine de Février, une *ramancheuse* depuis peu établie à la ville, être appelée à Vaudreuil pour une fracture !

*Quo usquè tandem abutere patientiâ nostrâ.....*

RUSTICUS.

---

### OPÉRATION DANS LA MÉTRO PÉRITONITE.

---

Le neuf Novembre 1871, je fus appelé auprès de Madame xxx, jeune femme de vingt ans, d'un tempéramment délicat, pour l'assister dans son premier accouchement. La maladie se passa de la manière la plus heureuse, sans aucune intervention de ma part. Six jours après, elle se plaignit de douleurs dans l'abdomen, et d'une grande gêne dans la respiration. Le pouls était vif, la transpiration abondante, le ventre ballonné et très sensible à la pression ; les selles tantôt solides, tantôt diarrhéiques. Le diagnostic n'offrait aucune difficulté ; j'avais à traiter une métro-péritonite, compliquée d'une forte congestion aux poumons. Je réglai mon traitement sur les symptômes que présentaient ces deux maladies. J'appris, par mon interrogatoire, que la patiente avait eu une inflammation de poumons deux ans auparavant.

Les sept jours qui suivirent l'invasion de la maladie, ne furent marqués d'aucune amélioration. Les parents alarmés, demandèrent une consultation ; ils s'adressèrent à un médecin reconnu comme possédant une vaste expérience dans le traitement de ces maladies. Le résultat de la consultation fut que la patiente devait succomber avant douze heures.

Le lendemain, je visitai la malade, car j'avais conservé

l'espoir qu'elle ne mourrait pas aussi vite qu'on l'avait dit : en effet, elle semblait éprouver un peu moins de gêne du côté des poumons ; du côté du ventre, les symptômes étaient les mêmes.

Le onze Décembre, c'est-à-dire trente-deux jours après l'accouchement, et vingt-six jours depuis le début de l'inflammation, je demandai une nouvelle consultation avec le même médecin. J'avais constaté un épanchement considérable de matière purulente dans la cavité abdominale. Malgré les vomissements, l'odeur insupportable qui empoisonnait la malade, la sensibilité extrême des parois de l'abdomen, les sueurs abondantes, le médecin consultant ne put être convaincu qu'il y avait là un épanchement purulent. Je dus, en conséquence de cette opinion contraire, remettre l'opération à plus tard.

Huit jours après, c'est-à-dire quarante jours depuis l'accouchement, je décidai de faire l'opération ; pour cette fin, je demandai l'assistance du même médecin qui consentit cette fois à opérer. Le gros trocart fut enfoncé à une profondeur de deux pouces, sur le trajet de la ligne blanche, à mi-chemin entre l'ombélic et le pubis. Le pus, tel qu'on le rencontre dans un phlegmon, sortit en abondance ; la quantité équivalait à deux chopines.

Quelques jours plus tard, une ouverture se fit à l'ombélic, par laquelle il se déchargea encore beaucoup de pus.

Aujourd'hui, cette femme est parfaitement rétablie ; les seins ont recommencé à sécréter le lait ; elle peut, en conséquence, nourrir son enfant, ce qu'elle n'avait pas pu faire pendant l'intervalle de sa maladie.

DR. S. GAUTHIER.

---

## REVUE DES JOURNAUX.

## RECHERCHES SUR LA PHYSIOLOGIE DU CERVELET

Par le Dr WEIR MITCHELL.

Compte rendu par M. H. GAFÉ, interne des hôpitaux de Nantes.

Le docteur Weir Mitchell (de Philadelphie), membre de l'Académie nationale des sciences des Etats-Unis, et si connu par ses beaux travaux sur le venin des serpents à sonnettes, vient de faire paraître un mémoire intitulé : *Researches of the physiology of the cerebellum*, dans lequel il essaye de débrouiller le chaos qui enveloppe encore cette partie de la science de la vie.

Nous allons en donner une succincte analyse et en citer quelques passages ; ils feront mieux comprendre encore l'importance du travail :

“ J'ai, dit l'auteur, enlevé le cervelet plus de 87 fois, fait plus de 206 expériences sur l'influence des irritants par rapport à cet organe et aux organes adjacents. Depuis un an et demi que j'ai introduit dans ces recherches physiologiques l'usage du froid excessif, par la méthode de Richardson, j'ai ajouté d'innombrables expériences à mes anciennes et obtenu des résultats qui, s'ils laissent quelque chose à désirer, n'en suffisent pas moins pour m'engager à publier, mes conclusions. J'ai enfoncé une alène à travers le crâne, j'ai lié l'organe après m'être servi du trépan, ou, chez les oiseaux, après avoir enlevé un morceau du crâne ; j'ai injecté, dans le cervelet, des globules de mercure, avec ou sans perchlore de fer pour arrêter l'hémorrhagie ; j'ai congelé plus ou moins bien l'organe, le laissant ensuite dégeler pour produire de la congestion ; enfin, j'ai peint la partie avec de la teinture de cantharides ou de tout autre liquide irritant.”

Mais de tous ces procédés, celui auquel il donne de beaucoup la préférence, c'est la congélation par la rhigoline au lieu d'éther, selon la méthode de Richardson :

“ La seule grave objection qu'on puisse lui faire, c'est qu'il est difficile d'en limiter les effets.”

Les résultats qu'il a ainsi obtenus de ces diverses méthodes diffèrent peu de ceux qu'ont observés les autres expérimentateurs. Il n'a jamais noté de trouble intestinal permanent après ces opérations ; mais il a vu, dans les graves blessures des régions postérieures, chez les oiseaux, un renversement de la tête en arrière qui donne à la démarche de ces animaux un air de fierté. L'auteur a vu le mouvement en avant et la marche à reculons, tous les deux produits successivement par une seule et même lésion de la région postérieure du cervelet, contrairement à ce qu'en disent Magendie, Flourens et Longet. Il ne pense point que la marche en arrière soit due spécialement, chez des oiseaux, à une lésion accidentelle des parties subjacentes, ou du moins il pense que certaines irritations, comme la congestion limitée du cervelet, sont suffisantes pour produire cet effet. D'après lui, chez les lapins, le froid appliqué modérément à la moelle allongée à travers l'espace occipito-atloïdien ne donne lieu qu'à des convulsions générales. Le mouvement en avant résultant de l'application du froid au cervelet est toujours le premier, et il est vite suivi du mouvement de recul :

On dirait le premier effort d'un animal égaré et qui cherche à fuir. ”

Tous les phénomènes de cet ordre, il les rapporte au cervelet, qui dit-il, est capable de les produire directement, et il le démontre expérimentalement. Quant aux changements dans la nutrition de l'œil, il les a fréquemment rencontrés chez les lapins, les cochons d'Inde ; jamais chez les pigeons ; mais il n'a jamais observé l'amaurose proprement dite, dont parlent beaucoup de physiologistes.

L'auteur entre alors dans le détail de ses expérimentations ; il nous apprend qu'il a réussi jusqu'ici à conserver la vie à neuf pigeons sur qui l'ablation de larges portions du cervelet avait été pratiquée :

“ Un de ces oiseaux est aujourd'hui bien vivant en ma possession. Quatre qui furent tués de deux semaines à deux

mois après l'ablation, présentèrent une destruction de l'organe que je puis dire complète. ”

Pour lui, la principale cause d'insuccès après ces opérations, c'est l'abaissement subit de la température. Pour le neuvième de ses opérés, quatre mois après, il n'y avait pas de différence entre lui et ses compagnons, intacts de toute lésion :

“ Toutefois, dit l'auteur, quand il court autour de la chambre, il cesse plus tôt que les autres, et quelquefois tout à fait subitement. Ce symptôme existe dans beaucoup de cas, mais il a d'autant plus de valeur intrinsèque qu'il est vu plus tard après l'opération. Le dernier signe de maladresse qu'il présenta fut une certaine absence de la faculté de diriger son bec. ”

Comme conséquences immédiates de l'ablation du cervelet, le savant Américain indique les symptômes de titubation de Flourens, en un mot, tout ce qu'on a décrit comme constituant l'incoordination. Mais cette confusion dans les mouvements ne pourrait-elle pas provenir d'actions musculaires réflexes ? La chose est assez vraisemblable. En effet, ces actions réflexes contrebalanceraient complètement, pendant quelques temps, l'influence des centres de la volonté, qui sont d'ordinaire tout puissants.

“ Il est à remarquer, ajoute l'auteur, que, pendant la guérison, les désordres se reproduisent souvent si l'on fait du bruit, si l'on fait peur à l'animal ou qu'on le manie brusquement ; en un mot, il suffit de toute cause qui produise des mouvements rapides ou une circulation accélérée. ”

Le seul changement permanent qu'il ait vu est le suivant, dont nous avons déjà dit quelque chose :

Tous les oiseaux qui ont survécu longtemps m'ont paru incapables d'un effort aussi prolongé que leurs camarades sains de toute lésion et m'ont semblé aussi se fatiguer beaucoup plus vite... Le vomissement n'est pas rare, mais je ne l'ai jamais vu plus tard que le second jour, et il est curieux de noter qu'il ne survint que dans l'un des cas où la survie fut

d'une semaine. Ce seul fait m'inclinerait à penser qu'il est toujours dû, quand il se voit, à une lésion des régions sous-jacentes au cervelet.

La nutrition, en général, continue parfaitement bien. Quant à la diarrhée, il l'explique par une succession d'irritations affectant les tissus moteurs du canal alimentaire, puisqu'il admet l'intervention constante du cervelet dans l'activité motrice des fibres musculaires de la vie organique.

La guérison obtenue, " le sujet ne peut prolonger ses efforts. A part cela, la locomotion est intacte. Dans la région de la sensation, aucune altération ne peut être perçue, et dans la sphère des activités sensibles, il m'a été impossible de découvrir de changement. "

Quant à l'activité des organes de la génération après la destruction du cervelet, la question a été résolue en bien des sens ; mais, pour lui, tout est encore à refaire sur ce point, et la difficulté de l'expérimentation est extrême.

Ici l'auteur récapitule les principaux résultats que l'application du froid lui a donnés.

Au printemps de 1867, il découvrit que, lorsque la colonne vertébrale est gelée en quelque point au-dessus des vertèbres dorsales, il s'en suit des résultats curieux.

" Les expériences, dit-il, varient beaucoup ; mais, dans un grand nombre.... tout me représenta à l'esprit les lésions du cervelet que j'ai vues si souvent suivies de phénomènes semblables.... J'ai également remarqué que la congélation du cervelet donne précisément les mêmes résultats. Ensuite, je découvris que l'irritation directe du cordon cervico-spinal par des irritants occasionne des mouvements en arrière, et que l'influence des irritants dure plus que celle du froid."

Tous ces phénomènes, il les rapporte à l'irritation, la congestion que le froid produit secondairement :

" Que le froid soit appliqué là (cervelet) ou à la colonne vertébrale, les phénomènes du mouvement tardent souvent à apparaître une minute ou plus, mais ils vont ensuite en aug-

mentant d'intensité pendant quelque temps.—L'été suivant, je fis une très-curieuse découverte : si l'on applique subitement le froid en des points déterminés de la peau d'un pigeon, on a précisément les mêmes mouvements à reculons que lorsque l'on congèle les régions de moelle qui leur correspondent.

“ Quand je congelais le côté gauche ou le côté droit du jabot, le pigeon marchait du côté opposé à celui qui était congelé. Il y avait donc là ressemblance frappante avec les résultats des lésions du cervelet. ”

Enfin, au 1<sup>er</sup> juillet 1868, l'auteur découvrit, à sa grande surprise, que ces pigeons, après avoir perdu une partie ou la totalité du cervelet et s'être guéris, étaient encore capables de produire dans la perfection des mouvements à reculons, des convulsions en arrière et la marche de côté. Dès lors il ne pouvait plus rapporter au cervelet ces espèces de spasmes de la coordination, toutes les apparences d'équilibre, les convulsions, etc. L'auteur admit donc que les lésions du cervelet ne produisent point le défaut de coordination, lequel est dû à des affections mécaniques et intercurrentes des parties voisines.

“ Chez les oiseaux, les lésions et la congestion de la moelle occasionnent d'abord un semblant d'incoordination ou tout au moins des phénomènes semblables à ceux qui résultent de lésions pareilles du cervelet. Lorsque le cervelet a été enlevé, l'irritation de la moelle continue encore à développer les mêmes symptômes que quand le cervelet est intact. Ces faits prouvent que ces deux organes, chez les oiseaux au moins, ont une curieuse communauté de symptômes pathologiques et probablement de fonctions physiologiques. ”

L'auteur ajoute : “ Supposons que le cervelet soit une grosse masse ganglionnaire qui a les mêmes facultés motrices que la substance grise de la moelle et se rattache comme elle et par elle aux muscles qui obéissent à la volonté : les irritations de son tissu, l'ablation, ou ce qui équivaut momentanément à une irritation étendue, les congestions provenant de l'application du froid ou d'autres causes, peuvent produire

directement, par la moelle, ou indirectement, par réaction, sur son tissu, justement la confusion dans les mouvements, l'agitation et les désordres de la locomotion que nous voyons actuellement. Si un organe est perdu et qu'aucune fonction finalement ne disparaisse, ou bien cet organe n'en possède point, ou bien il en possède une en commun avec quelqu'autre partie qui reste intacte et capable de suppléer seule le jeu des tissus détruits. Pour ces motifs, je suis disposé à refuser au cervelet une plus large part dans la coordination que celle qui appartient à tout ganglion servant au mouvement volontaire et à lui assigner une puissance qui le rattache étroitement au cordon nerveux de la moelle. Le cervelet devient donc pour moi un organe puissant de renforcement capable de servir plus ou moins pour les mouvements musculaires soumis à la volonté... L'apparence d'incoordination qui se voit après les sections faites dans les couches les plus profondes du cervelet est simplement une confusion des mouvements due à l'action réunie de deux causes séparées et intercurrentes. Dans la santé, le cervelet est comme réveillé par la volonté, quand elle a besoin de lui, et agit, à travers la moelle sur les muscles. Après l'irritation ou l'ablation (équivalents pour un temps à une irritation étendue), nous avons en jeu deux forces opposées : la première, ce sont les fibres afférentes du cervelet excitées et blessées, force inconstante, irrégulière, involontaire ; la seconde, c'est l'activité normale de la volonté qui, en présence de cette première force perturbatrice, s'efforce, mais en vain, de développer dans les muscles le mouvement ordinaire et régulier. Le résultat général, le physiologiste le voit dans l'étrange confusion de la motilité qui s'offre si souvent à ses yeux."

Mais l'auteur ne prétend point affirmer par là que le cervelet n'a pas d'autres usages ; il pose seulement cette conclusion-ci : que chez les oiseaux, " la parenté des fonctions entre le cervelet et la moelle est nettement établie." Ainsi chez les oiseaux, pour lui, le cervelet est un grand centre supplémentaire de puissance motrice que la volonté met habituellement



en activité et qui coopère avec la substance nerveuse de la moelle. Mais ne peut-on pas généraliser cette théorie et l'appliquer aux mammifères? Il n'y a rien dans les expériences du cervelet des mammifères qui puisse l'infirmier.

“ Les irritations du cervelet chez ces derniers animaux produisent exactement le même genre de troubles de la locomotion et d'irrégularités que chez les oiseaux. ”

Quant aux symptômes consécutifs à l'ablation, ils sont moins concluants, car ils sont trop passagers, l'animal survivant très-peu à l'opération. D'ailleurs il ajoute :

“ Les expériences comparatives sur des animaux appartenant à des classes inférieures à celles des oiseaux me semblent prouver encore avec une plus grande valeur l'idée que j'ai déjà démontrée que le cervelet est principalement un renflement moteur supplémentaire des cellules nerveuses de la moelle, comme elle, obéissant à la volonté. ”

Enfin l'auteur cherche, même dans l'étude clinique des affections du cervelet, les preuves qu'elles peuvent fournir à l'appui de sa théorie :

“ Luys, dit-il, dans cent observations, a noté quarante-sept fois la faiblesse musculaire progressive ; je suis moi-même arrivé à peu près au même résultat après avoir étudié d'autres cas que les siens, et je me crois autorisé à dire que, si la démonstration pathologique est peu concluante, il y a plus en faveur des idées que j'ai exposées qu'en faveur de toutes les théories qui ont précédé. ”—(*Gazette des hopiteaux.*)

## EFFETS TOXIQUES DE L'HYDRATE DE CHLORAL.

par N.-R. SMITH.

Depuis que le chloral est devenu l'un des médicaments hypnotiques les plus employés, on commence à compter des cas d'empoisonnement, et de plus on peut observer des phénomènes toxiques résultant de l'administration répétée de cet agent. Le professeur de Baltimore a eu l'occasion d'observer des symptômes qui rappellent ceux qui surviennent

à la suite d'un traitement prolongé par l'ergotine. Son attention, dit-il, fut éveillée sur ce point dans une consultation donnée à un médecin âgé. Celui-ci présentait une affection singulière des doigts, caractérisée par la desquamation de l'épiderme, des ulcérations superficielles placées plus spécialement vers les bords des ongles. Il éprouvait de la douleur et une sensibilité exagérée au toucher, en même temps un malaise général et de l'accélération du pouls. Ce médecin était convaincu que ces troubles étaient la conséquence de l'usage, prolongé pendant plusieurs mois, de chloral, employé par lui à larges doses comme hypnotique. Des applications locales astringentes amenèrent promptement la guérison ; mais trois semaines plus tard le docteur Smith fut appelé près de ce médecin, atteint d'une bronchite grave avec un pouls battant 140, et affaiblissement extrême des battements cardiaques. Le malade en mourut, et, bien que rien ne soit plus commun à cet âge que de mourir de bronchite, M. Smith ne soupçonna par l'usage du chloral comme cause de la mort.

Mais, à quelques semaines de distance, le docteur Smith fut appelé auprès d'une femme, âgée de vingt-deux ans, qui souffrait précisément de la même affection des doigts, et avait pris depuis un mois du chloral comme hypnotique. Cette femme, ne souffrait d'aucune affection générale, mais depuis dix jours elle présentait de l'anasarque ; les battements du cœur étaient très-faibles, le pouls marquant 140. La respiration était extrêmement embarrassée et l'urine contenait de l'albumine. Cette malade guérit par l'usage des stimulants et des diurétiques.

Le docteur Smith a eu connaissance de deux autres cas, dans lesquels la même affection des doigts suivit l'emploi du chloral. Il a également rencontré deux cas de mort par des doses exagérées de chloral : dans l'un, une personne qui prenait habituellement  $\frac{1}{2}$  drachme (2 grammes environ), mourut subitement après avoir pris 3 drachmes (12 grammes environ).

Dans un autre cas, la malade s'endormit pour ne plus se

réveiller. Enfin, chez une femme qui éprouvait des douleurs vives avec impossibilité de sommeil à la suite d'une opération, 1 drachme 1/2 (6 grammes) fut injecté dans le rectum ; la malade tomba aussitôt dans le coma et mourut en trois heures.

Ces divers cas suffisent, suivant M. Smith, à établir les effets toxiques de cet agent puissant. Il est probable qu'ils se produisent de deux manières. Lorsqu'on donne des doses fortes, et surtout lorsque l'économie est en quelque sorte chargée par une administration prolongée du médicament, le chloral détruit les forces de la vie et tue brusquement. Lorsqu'il est donné à petites doses et continué longtemps, il produit une forme d'empoisonnement comparable à l'ergotisme.

Nous avons déjà cité, dans la GAZETTE HEBDOMADAIRE, des cas d'empoisonnement par le chloral. Tout en tenant compte de leur petit nombre par rapport à l'usage si étendu du chloral, on voit qu'il y a lieu d'en surveiller l'emploi. (*Boston medical and surgical journal* et *Medical Times and Gazette*, 23 septembre 1871.—*Gazette Hebdomadaire*.

---

## LES PANSEMENTS A LA OUATE DE M. ALPHONSE GUÉRIN,

par M. RAOUL HERVEY.

En attendant que nous puissions consacrer à l'étude des pansements à la ouate l'espace que mérite cette méthode de traitement, dont M. Alphonse Guérin est certainement l'inventeur, malgré quelques revendications dont il a été fait prompte justice, nous empruntons au premier travail dans lequel le sujet est complètement traité, des indications générales sur ce mode de pansement.

Le pansement que M. Alphonse Guérin a imaginé n'est point simplement un pansement des plaies avec de la ouate : celle-ci y joue un véritable rôle, grâce auquel le membre amputé ou blessé bénéficie de l'application de plusieurs grandes méthodes chirurgicales qui produisent chacune d'excel-

lents effets. La ouate est employée dans le but de filtrer l'air qui arrivera jusqu'à la plaie ; elle doit donc être appliquée en quantité suffisante pour réaliser les qualités d'un filtre, et en même temps les couches d'ouate doivent être assez abondantes pour qu'on puisse soumettre les parties qu'elles recouvrent à la compression élastique.

Filtration de l'air, compression élastique (Burgraeve), voilà ce que doit toujours réaliser le pansement à la ouate.

Voyons comment on y parvient. Nous supposons qu'il s'agit du pansement d'une amputation de cuisse par la méthode circulaire. Une fois les ligatures principales faites, le chirurgien s'applique à faire la recherche des vaisseaux qui donnent encore du sang ; il en fait la ligature et détermine ainsi l'hémostase aussi complètement que possible. La plaie est alors lavée, d'abord avec de l'eau tiède, puis avec un mélange d'eau et d'alcool camphré, ou d'un liquide antiseptique quelconque. Le membre est débarrassé de toute souillure et essuyé avec soin. Les fils des ligatures sont coupés ras, sauf celui de l'artère principale. On procède alors au pansement. Et ici nous devons déjà signaler une première précaution.

La ouate qui va être employée ne devra pas avoir séjourné dans une salle où se trouvent des malades ; elle devra, pour ainsi dire, sortir des mains du fabricant. Afin de l'employer vierge, autant que possible, de toute impureté morbide, M. Alphonse Guérin veut ouvrir lui même le paquet de la ouate destiné au pansement : celui-ci est emmagasiné dans un endroit spécial de l'amphitéâtre d'opérations.

La manchette du moignon est confiée à un aide, qui la maintient tendue en la pressant, entre le pouce et l'index, à chaque extrémité du diamètre horizontal de la plaie. Un second aide embrasse entre ses deux mains le membre, comme pour le rapprochement des lambeaux. Alors le chirurgien dispose sur le fond de la manchette, par petites couches successives, des fragments d'ouate qui adhèrent immédiatement aux tissus humides avec lesquels ils se trouvent en

contact. Aucun point n'est laissé exposé. Peu à peu la manchette, se remplit d'ouate légèrement comprimée ; enfin, elle est comblée. Alors on se sert de lames d'ouate plus ou moins étendues, qui, recouvrant par leur centre l'extrémité du moignon, sont rabattues par leurs bords sur le membre qu'elles enveloppent de plus en plus ; puis ce sont de véritables bandes d'ouate qui s'enroulent autour de la cuisse, et, renversées au pli de l'aîne, vont s'appliquer sur le bassin, qu'elles entourent complètement. Toute cette ouate est appliquée aussi exactement que possible, et quand enfin le membre a acquis le triple de son volume au moins, quand il est empaqueté comme un objet des plus précieux, auquel on voudrait éviter le moindre ébranlement, on commence l'application des bandes.

Cette application se fera comme pour la compression élastique : la constriction sera progressive, elle devra devenir aussi énergique que possible à la fin du pansement, également répartie sur le membre et le segment auquel il est attaché. On maintiendra alors le bandage avec des épingles ou mieux en le faisant coudre immédiatement. Après avoir dépensé beaucoup de force à faire ce bandage, on sera très-étonné de ne pas le trouver trop serré ; cette constriction, ainsi que l'application de la ouate jusque sur le tronc où on la maintient par un bandage aussi énergiquement appliqué, sont de la plus haute importance pour obtenir de bons résultats.

S'agit-il, au contraire, du pansement d'un bras, maputé le cou et la poitrine devront être ensevelis dans la ouate, afin de permettre une compression très-forte au niveau de l'aisselle et de la région sus claviculaire. Pour la jambe et l'avant-bras, la perfection de l'appareil ouaté sera bien plus facilement obtenue lorsque le chirurgien aura le soin de le faire remonter jusqu'à la racine du membre.

Dans les amputations à lambeaux, on interpose de la ouate entre eux, comme on avait rempli la manchette de l'amputation par la méthode circulaire. Dans les résections, on com-

ble de la même façon l'espace occupé par les os reséqués dans le fond de la plaie, puis le membre est soutenu dans une espèce de gouttière faite avec une lame d'ouate, roulée suivant deux de ses bords qui font ainsi office d'attelles.

Enfin, quelque soit le cas, l'application consiste toujours en un enveloppement très-exact, très minutieux, maintenu par un bandage solidement compressif. On le voit, avec ce pansement, jamais de tentative de réunion immédiate ; toutefois, nous pouvons dire que M. Guérin, encouragé par les résultats qu'il a obtenus se propose, à la première occasion, d'essayer, sans la ouate, cette réunion qu'il avait toujours recommandé de tenter jusqu'ici.

Une fois pansé, l'amputé de cuisse sera porté dans son lit, et le membre, soutenu seulement par une alèze pliée en plusieurs doubles, dans une position presque horizontale. Le chirurgien ne devra pas oublier, au moment du pansement, la position que devra garder la cuisse-amputée ; aussi, pendant l'application devra-t-il faire grande attention à ce que le membre soit maintenu presque dans l'axe du tronc couché, afin que le bandage ne le presse pas ; pour l'y fixer dans une position très-relevée le pansement deviendrait rapidement défectueux.

Le premier phénomène que remarque le malade, c'est l'absence de toute douleur : on l'a transporté, on l'a installé dans son lit, sans qu'il ait éprouvé la moindre sensation pénible, et cela alors que l'influence du chloroforme a disparu ou n'existe pas.

Pendant les premières heures qui suivent l'opération, s'il arrive que le malade se plaigne, c'est d'une douleur très supportable d'ailleurs ; tantôt il ressent une cuisson causée par la déterision de la plaie avec un mélange trop tort d'alcool camphré et d'eau, ou bien c'est une démangeaison, un tiraillement produit par l'agglutination des poils avec l'appareil. Dans un cas, la ligature de l'artériole avait compris un petit filet nerveux, et tant que la mortification de celui-ci ne fut pas achevée, l'opéré accusa des élancements peu in-

tenses d'ailleurs, une sorte de battement dans la région opérée.

Une analyse précise de la sensation perçue permettra ordinairement d'en trouver l'origine. En dehors de ces cas, aussitôt qu'elle apparaîtra, je ne dis pas la douleur, la sensibilité du moignon signifiera que le pansement est défectueux, *il devra être immédiatement rectifié*. Si le malade souffre, c'est que la compression est inégale quelque part, ou bien c'est que l'air passe en un point du pansement et arrive directement à la plaie. Dans ce cas, les sécrétions de la plaie s'écoulent ordinairement où ce passage a lieu. L'alèze qui soutient le moignon révèle de précieuses indications sur ce point : *on doit l'examiner tous les jours*. Le pansement, à moins d'imperfections trop grandes, ne doit pas être entièrement défait pour être suffisamment réparé. On ajoute, au niveau des points défectueux, de nouvelles couches d'ouate, fixées par un bandage aussi uniformément serré que nous l'avons recommandé. Immédiatement on verra cesser la douleur. Cette sensation douloureuse n'est d'ailleurs pas seule à démontrer l'imperfection du pansement : l'élévation de la température, l'augmentation du nombre des pulsations, attirent presque en même temps l'attention. Dans les premiers jours de l'application de l'appareil, le suintement de la plaie forme, avec les couches de la ouate, une espèce de magma, de feutrage, qui agglutine et fait adhérer la peau du membre à la couche qui l'environne : c'est là une condition très désirable, car lorsque cette agglutination est complète sur toute la périphérie du membre, à quelque point de la hauteur du segment qu'elle se soit produite, l'air ne peut plus arriver à la plaie que filtré, débarrassé de ses agents redoutables ; pour y parvenir, en effet, il lui a fallu subir une filtration dans la ouate.

On doit donc favoriser cette agglutination par tous les moyens possibles. Pour cela, il faut d'abord recommander aux malades d'éviter tout mouvement ; en général, ils souffrent si peu, que cela est plus facile à obtenir d'eux qu'on ne

pourrait le penser. Lorsqu'il s'agira d'une amputation de cuisse, surtout on forcera le malade à ne s'asseoir sur son séant que pour les besoins indispensables ; et ici nous rappelons la précaution à prendre au moment de l'application des bandes, de ne point fixer de membre dans une position trop élevée. Voici pourquoi : bientôt, à cause de la compression même, la ouate se tasse, le membre s'abaisse en vertu de son propre poids, le bandage n'est plus exactement appliqué, l'air peut passer au niveau de l'aîne ; si le malade fait un mouvement, ce jeu de l'appareil se produit au pli de la fesse : l'insuffisance du bandage augmente ainsi que le passage de l'air qui en résulte. Si le pansement, au contraire, a fixé le membre dans la position qu'il aura dans le décubitus habituel du malade, c'est-à-dire dans la position presque horizontale, ces inconvénients n'auront pas lieu, et de plus cette position est la meilleure à donner à une cuisse amputée pour éviter la saillie du fémur.

Le malade ainsi pansé conserve un état général excellent ; on constate, vingt-quatre ou trente-six heures après l'opération, les signes de la fièvre traumatique durant deux ou trois jours ordinairement. Tant que le malade ne souffre pas, tant que le pansement demeure bien fait, on peut le laisser en place, mais il est nécessaire, surtout dans les premiers jours, de vérifier si la compression est bien maintenue, et au besoin, si le pus s'écoule au dehors, d'ajouter des couches nouvelles d'ouate et le bandage compressif. Cette vérification doit être faite tous les deux jours. En outre, on fait sur l'appareil des aspersions d'eau phéniquée ou d'alcool camphré. Enfin lorsqu'on renouvelle le pansement, le blessé doit être transporté hors des salles, précaution à laquelle M. Guérin attache, avec raison, une très-grande importance. —*Archives générales de Médecine*, décembre 1871.)

---



## L'HUILE ESSENTIELLE DE TÉRÉBENTHINE DANS LA PÉRITONITE.

A une récente assemblée de la " Société médicale de l'Hôpital de Paris." M. Vidal prit occasion d'attirer l'attention de ses collègues sur la grande valeur de la Térébenthine comme application externe dans la péritonite partielle, générale et même puerpérale. Trousseau, ayant emprunté d'abord ce remède à l'Angleterre, l'employa intérieurement à larges doses. Dans la péritonite, M. Vidal plonge un morceau de flanelle dans la térébenthine, et l'ayant appliqué sur une large partie de l'abdomen, le recouvre de soie gommée. Il l'y laisse jusqu'à ce que la vésication s'y soit produite en plusieurs points; alors la soie est enlevée afin de permettre l'évaporation de la térébenthine. Avec ces applications, il a vu dans plusieurs cas, des patients qui laissaient peu d'espoir, éprouver une amélioration rapide et recouvrer complètement la santé.

M. Bourdon demanda si dans aucun cas, l'application de la térébenthine avait été faite dès le commencement, sans avoir été précédé des sangsues et des cataplasmes, car après ces remèdes, la térébenthine aurait agi simplement comme un contre-irritant ordinaire et il est bien reconnu que dans la péritonite avancée, on tire quelquefois de bons avantages en recourant aux vésicatoires et au mélange de Todds.

Il suggéra aussi que la Térébenthine pourrait agir de la même manière que l'huile de castor au collodion, tel qu'employé par R. Latour, en empêchant la transpiration et le contact de l'air. M. Vidal croit cependant que la térébenthine n'agit pas de cette manière, mais comme un révulsif énergique et diffusible, tandis qu'en même temps il subit l'absorption par la peau et les organes respiratoires. D'abord il ne l'employa pas aussi exclusivement, dans la péritonite, qu'il ne le fait aujourd'hui, car il employait aussi les sangsues alors. Maintenant il a recours de suite à la térébenthine, sans hésitation. Il combine généralement avec elle l'application de la glace, ou ce qu'on peut appeler la compression au moyen

de la glace, et, sous certaines circonstances, il emploierait encore les sangsues. M. Moutard Martin, croyant que l'action de la térébenthine est seulement locale, demanda si les essais comparatifs de la térébenthine et des vésicatoires avaient été faits; mais M. Vidal est convaincu qu'elle agit aussi intérioriquement. On voit par l'odeur des urines qu'elle est rapidement absorbée, tandis que peu après son application, le patient semble éprouver les effets d'un cordial, l'état cyanosé des lèvres disparaissant bientôt, pour faire place à la couleur naturelle

---

### QUININE.

Nos connaissances sur les effets physiologiques et thérapeutiques de ce précieux alcaloïde ont reçu dernièrement beaucoup d'extention par les travaux de Binz, Ranke, Kerner, Zuntz, Scharrenbroich et Schulte. Nous donnerons un résumé des principaux résultats obtenus.

Binz trouve que la quinine a le pouvoir d'arrêter le procédé de putréfaction et de fermentation à un haut degré, et qu'elle est un poison actif pour toutes les organisations inférieures, soit animales, soit végétales. Suivant les vues de Cohuhide, le pus étant surtout une collection de globules sanguins blancs, qui ont passé à travers les parois des vaisseaux; de plus, la quinine ayant le pouvoir d'arrêter les mouvements des corpuscules blancs, et par là, de prévenir leur sortie des vaisseaux, l'alcaloïde arrête ou tout au moins diminue la formation du pus durant le cours d'une inflammation. De plus, elle détruit le pouvoir *Ozonisant* de certaines substances; et comme les corpuscules rouges ont ce pouvoir, la quinine, introduite dans le sang, diminue probablement l'oxidation des tissus et diminue la production de la chaleur. Ranke et Kerner, en effet, ont trouvé que la quinine à larges doses diminue les changements des tissus, comme on le voit par les moindres quantités d'urée et d'acide urique excrétées; et il y a plusieurs observations qui démontrent que

dans les fièvres, elle produit une diminution dans la température. Les expériences de Ranke, et Kerner ne montrent pas cependant jusqu'à quel point la diminution de la perte des tissus est due à l'action directe de la quinine sur l'oxidation, ou à l'action indirecte de l'alcaloïde sur le système nerveux. Deux méthodes ont été employées pour constater l'influence directe de la quinine sur l'oxidation. Harley a ajouté de la quinine au sang, et trouva que celui-ci ainsi traité prenait moins d'oxygène et cédait moins d'acide carbonique que le sang, pur. Cette méthode est d'une application difficile et sujette à erreur. Zuntz se servit des changements dans l'alcalinité du sang, pour arriver aux mêmes résultats. Schultea étendu ces recherches. Si l'on tire du sang frais, l'acidité commence à s'y développer d'abord rapidement, ensuite plus lentement, jusqu'à ce que la putréfaction s'y établisse. De fait cette acidification dépend de l'oxidation, et la diminution de l'alcalinité du sang, produite par là même, fournit une preuve de la rapidité avec laquelle l'oxidation procède. Schulte a confirmé l'observation d'abord faite par Zuntz et Scharrenbroich que la quinine et la berberine diminuent la production des acides. Les observations de Harley sont ainsi confirmées. La Cinchonine produit des résultats semblables à la quinine, quoi qu'à un degré inférieur. Le picrate de Sodium est presque aussi puissant que la quinine. Zuntz trouva, comme Ranke et Kerner, que la quinine à la dose de dix grains diminue l'excrétion journalière de l'urée d'un tiers ou plus. Unruh a constaté que la même chose se rencontre lorsque la quinine est administrée dans les fièvres; mais ses observations sont sujettes à objection. Les expériences de Binz sont curieuses et montrent que lorsque des liquides en putréfaction sont injectés dans la circulation, la température du corps s'élève, mais si les fluides sont d'abord mêlés avec la quinine qui arrête ou détruit le procédé de putréfaction, l'élévation de la température est ou entièrement prévenue ou considérablement diminuée. Nous pensons que ces expériences ont une portée considérable sur la pratique, et

qu'elles sont d'accords avec les enseignements de l'observation clinique. Il a été trop de mode de croire que les actions thérapeutiques de la quinine sont entièrement différentes de ses effets lorsqu'administrée à l'état de santé. Nous comprenons que la vraie méthode de commencer l'étude de l'action des médicaments est d'abord de constater leurs effets physiologiques, ensuite d'observer leurs résultats dans la maladie.

Le Dr. Grace Calvert a aussi récemment annoncé la découverte du pouvoir de la quinine à prévenir le développement des fungi. Il paraît cependant ignorer la publication antérieure de ce fait par Binz. —(*Med J.* Fév. 1872.)

---

### UROSCOPIE.

Le dernier numéro de la *Revue Médico Chirurgicale britannique et étrangère* contient un excellent sommaire des nouvelles connaissances concernant l'urine, dû à la plume du Dr Karl Hofmann de Vienne. Le Dr. Hofmann est l'auteur d'un guide pour l'examen de l'urine et est, sous tous les rapports, une autorité de premier ordre sur le sujet.

Les transformations de l'albumine ont été longtemps et soigneusement étudiées, mais jusqu'ici sans succès quant à leur dernière transition en urée. De fréquentes tentatives ont été faites pour produire l'urée de cette façon dans le laboratoire, mais toutes ont failli, même celle de M. Bechamps qu'on avait récemment déclarée suivies de succès. Les essais pour former l'urée par synthèse, ont cependant été plus heureux et un autre procédé a récemment été inventé par Bazarof. Certaines recherches faites par Cyon quant à l'origine de l'urée dans le système l'ont amené à penser qu'elle est formée en partie sinon totalement dans le foie. La question difficile de la liaison de l'élimination de l'urée avec la haute température du corps est aussi abordée, mais les résultats sont finalement contradictoires et nous n'en dirons pas davantage. Mais, dans le tétanos, l'élimination de l'urée n'est pas augmentée.

D'un autre côté, il semble clairement prouvé par Sénator que, même lorsque la maladie est accompagnée d'une haute température, et dans les cas qu'il signale la quantité éliminée n'est pas plus considérable à la période où les spasmes sont le plus sévères ; la Creatinine ne semble pas non plus être augmentée.

Des recherches intéressantes ont été faites sur l'urine dans l'atrophie aiguë du foie et l'empoisonnement aiguë par le phosphore. Dans les cas d'empoisonnement, on nota que, vers la fin, l'urée était remplacée par d'autres matériaux azotés inconnus et que l'urée apparaissait sous une forme ressemblant à la Tyrosine. L'atrophie aiguë du foie donne naissance à des changements dans l'urine analogues à ceux de l'empoisonnement phosphorique, mais l'urine contient des quantités remarquables de leucine et de tyrosine qui se montrent peu ou point dans cette dernière affection.

Nous trouvons aussi quelques rapports sur l'urine dans la leukaemie. Divers observateurs s'accordent à établir que, dans cette condition, la quantité d'acide est notablement augmentée, quoique l'urée ne soit pas, dans tous les cas diminuée. En définitive, toutes les recherches tendent à démontrer que, quoique les corpuscules du sang soient diminués en nombre, le pouvoir d'oxidation du sang n'est pas essentiellement diminué.

On y fait aussi mention de la découverte de l'albuminurie par l'acide carbolique. Hofmann ne nous donne pas le fruit de sa propre expérience, mais nous confessons que la nôtre est défavorable. Il y a des difficultés dans la manière de précipiter l'albumine sous diverses conditions, qui demandent encore des éclaircissements. Ceci est dû sans doute au fait que l'albumine n'est pas invariablement sous la même forme. Ainsi Hefsen a montré que sur 31 cas, il a trouvé des globulines au lieu de Serum-Albumen.

La dernière partie de l'article du Dr. Hofmann a rapport à la présence du sucre dans le diabète. Il signale une nouvelle méthode inventée par Knapp, ayant le Cyanure de

Mercuré comme réactif. La réaction finit lorsque les liquides mélangés ne forment plus une tache brune étant exposés, sur le papier buvard aux vapeurs du sulphure d'ammonium. Une autre proposition digne d'attention est d'employer la glycerine au lieu du sel Rochelle, dans le fluide de Fehling. Il restera à savoir comment le nouveau fluide se conservera. —*Med. J. & Gaz.*

---

#### ONGUENT D'ACIDE BENZOÏQUE DANS LA FISTULE ANALE.

Le Dr. Gibbs de la marine des Etats-Unis établit que cet onguent est spécialement utile dans la fistule inaccessible de l'anus. Il l'a employé dans différents cas de fistule commençante aussi bien que dans d'autres formées plus complètement. Il l'emploie chaque soir en l'appliquant avec le doigt, ayant soin d'en recouvrir toute l'ulcération environnante, et de l'introduire par la pression dans l'ouverture fistulaire. Voici la composition de l'onguent:— la morphine y étant ajouté pour calmer les contractions du sphincter, &c. Acid Benzoic, 2 scrupules; Acetate de morphine, 4 grains; cerat simple, 1 drachm, ramolissant avec la glycérine, s'il est besoin. Une sensation immédiate de soulagement suit l'application, et l'onguent est instamment recommandé à ceux qui redoutent l'opération, et lorsque le patient peut faire usage de son doigt. Dans un mois, une fistule de six mois de durée a été soulagée.

---

#### PAIN FAIT AVEC L'EAU DE MER.

Mr. Rabuteau appelle l'attention sur l'importance de cet article. En premier lieu, il est très agréable à manger, augmentant aussi l'appétit et favorisant la digestion. A bord des navires, le pain ainsi préparé a été trouvé très favorable à la santé, durant les longs voyages. Il produit aussi d'importants effets médicaux particulièrement dans la dyspepsie. Dans la phthisie et la scrofule, l'auteur déclare que c'est un puissant auxiliaire.—(*Union Médicale.*)

(*N. Y. Med. Record.* Nov. 15)

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 3 Janvier 1872.

Présidence du Dr. J. E. Coderre.

Officiers présents : Drs. A. B. Larocque, L. J. P. DesRosiers, G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. P. E. Plante, secondé par le Dr. J. M. A. Perrin, que les Drs. L. Lefebvre, de Lachine, S. A. Longtin, de Laprairie, Jos. Lanciôt, de St. Philippe, F. X. Perrault, de la Pointe-aux-Trembles, A. Laramée et A. Beaudet, de Montréal, soient admis membres actifs. Adopté.

Le Dr. A. B. Larocque donne lecture d'un travail sur

## L'HYGIÈNE ET LES STATISTIQUES VITALES.

Proposé par le Dr. L. J. P. DesRosiers, secondé par le Dr. G. Grenier, que des remerciements soient votés au Dr. A. B. Larocque pour son utile et intéressante lecture. Adopté.

Le Dr. A. T. Brosseau donne avis qu'il proposera à la prochaine séance l'admission comme membres actifs des Drs. D. D. Archambault, S. Gauthier et F. Hamelin, de Montréal.

Sur proposition du Dr. A. T. Brosseau, secondé par le Dr. P. E. Plante, il est résolu de remettre à la prochaine séance la discussion sur la vaccination.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,  
Sec. Trés. S. M.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 17 janvier 1872.

Présidence du Dr. A. B. Larocque.

Officiers présents : Drs. J. E. Coderre, J. W. Mount, C. O. Bruneau, L. J. P. Desrosiers, A. Picard, G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. C. O. Bruneau, que les Drs. D. D. Archambault, S. Gauthier et F. Hamelin soient admis membres actifs.—Adopté.

Le Dr. C. O. Bruneau ayant été appelé à la présidence, le Dr. A. B. Larocque donne lecture du rapport du comité sur le meilleur mode de statistiques vitales.

Voici la formule de certificats de mortalité dont le comité recommande l'adoption et dont les détails devraient être inscrits dans le livre d'enregistrement et de statistique vitale.

Une colonne devrait être réservée pour chacun des renseignements suivants :

Date d'enregistrement ; date de la mort ; nom ; âge ; sexe ; nationalité ; religion ; occupation ; cause de mort—cause primaire et secondaire ; place de la mort et résidence ; et place de naissance des parents,—hôpital ou autres institutions publiques ; depuis quand ils résident dans la cité ;—pour le traitement médical ou non ;—vacciné ou non ;—nom du médecin ;—quartier ;—autres places en dehors de la municipalité.

Mais comme il est impossible de faire une statistique vitale sans connaître la relation des mortalités ou naissances d'une population, ces messieurs recommandent que des mesures soient prises dans le but de se procurer toutes les naissances de la ville d'après les quartiers et la nationalité.

Pour atteindre ce but, ils suggèrent donc que des listes imprimées sur la formule du livre d'enregistrement fourni par le Comité de Santé à l'Eglise de Notre-Dame, soient remises aux divers ministres protestants, avec prières d'enregistrer sur ces listes les naissances des enfants appartenant à leurs différentes dénominations.

Outre l'utilité pour la statistique d'un pareil enregistrement ils sont d'opinion qu'il servirait de plus à fournir à chacun des vaccinateurs de la ville une liste des enfants qui naissent dans leur quartier, afin de les vacciner à l'âge de trois mois, tel que voulu par la loi de vaccination.

Ils considèrent que cette dernière mesure serait le moyen le plus efficace de faire face aux épidémies de petite vérole qui sévissent de temps à autre avec tant de violence, et font surtout des victimes parmi les non vaccinés et les mal vaccinés.



En terminant, ils appuient sur l'importance d'un tel enrégistrement pour tout le pays.

Proposé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, secondé par le Dr. A. Dagenais, que le rapport soit publié et qu'une copie soit transmise au bureau de santé.—Adopté.

Après quelques remarques sur la vaccination par les Drs. J. E. Coderre, L. J. P. Desrosiers, G. Grenier, A. Ricard, A. T. Brosseau, J. W. Mount, sur proposition du Dr. A. Ricard, secondé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, il est résolu de remettre à la prochaine séance la discussion sur la vaccination.

Proposé par le Dr. A. Rollin, secondé par le Dr. A. T. Brosseau, qu'un comité composé des Drs. A. Ricard et A. B. Larocque soit nommé pour s'aboucher avec les autorités afin de prendre les mesures les plus efficaces pour empêcher l'extension des maladies contagieuses telles que scarlatine, variole, rougeole, etc.—Adopté.

Proposé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, secondé par le Dr. P. E. Plante, que les membres de la société soient convoqués aux assemblées au moyen de circulaires.—Adopté

Le Dr. L. J. P. Desrosiers donne avis qu'il proposera à la prochaine séance le Dr. Hurtubise, de St. Henri, comme membre actif.

Le Dr. J. W. Mount donne avis qu'il proposera le Dr. Fortier, de Longueuil.

Le Dr. A. Dagenais donne avis qu'il proposera le Dr. Napoléon Robillard de Montréal.

Le Dr. A. Ricard donne avis qu'il proposera le Dr. Edmond Mount, de Montréal.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,  
Sec.-Trés. S. M.

---

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 31 Janvier 1872.

Pr J. E. Coderre.

Membres présents : Drs. H. Peltier, O. Bruneau, F. X. Per-

rault, A. B. Larocque, P. E. Plante, A. Ricard, A. Dugas, F. M. Perrin, A. Dagenais, L. J. P. Desrosiers, B. H. Leblanc, C. Dubuc, A. T. Brosseau, J. W. Mount, A. Laramée, E. P. Lachapelle, Luc Quintal, G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. C. O. Bruneau :

Que les Drs. Ed. Mount, E. Hurtubise, N. Robillard et Alf. Fortier, soient admis membres actifs.—Adopté.

Le Dr. J. W. Mount ayant été appelé à la présidence, le Dr. J. E. Coderre donne lecture de la première partie d'un travail sur la vaccination dont l'objet principal est de démontrer l'identité du virus vaccin et du virus variolique.

Ensuite le Dr. A. B. Larocque soumet le rapport qu'il avait été chargé de faire de concert avec le Dr. A. Ricard, sur les mesures à prendre pour empêcher l'extension des maladies contagieuses telles que scarlatine, variole, rougeole, etc.

Le rapport est déposé pour être pris en considération à la prochaine séance.

Le Dr. A. Dugas donne avis qu'il proposera à la prochaine séance le Dr. A. Lenoir, de St. Henri, comme membre actif.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER.  
Sec.-Trés. S. M.

---

## SOCIÉTÉ MÉDICALE.

---

RAPPORT DU COMITÉ NOMMÉ LE 17 JANVIER DERNIER, LU LE 31, ET PRÉSENTÉ HIER AU BUREAU DE SANTÉ PAR LES SOUSSIGNÉS.

Ayant été nommé pour examiner l'article du *Medical Record* de New-York, dont le Dr. DesRosiers nous fit la lecture à la dernière séance, et qui traite de certaines mesures de préventions adoptées par le Bureau de Santé de New-York contre les maladies contagieuses, telles que la petite vérole, la scarlatine, la rougeole et la fièvre typhoïde. Et ayant de plus reçu instruction d'en conférer avec le Bureau de Santé de la ville et de recommander l'adoption de telles sem-

blables précautions pour empêcher l'extension parmi notre population des maladies contagieuses ci-haut mentionnées. Nous avons (votre comité) l'honneur de vous présenter le rapport suivant : Après avoir fait une étude sérieuse de la question, et considérant la continuation de la petite vérole, nous croyons devoir recommander les mesures sanitaires suivantes, en conformité avec celles du Bureau de Santé de New-York.

10. Que chaque médecin soit tenu de faire rapport au Bureau de Santé de chaque cas de maladie contagieuse sous ses soins, ou pour lequel il aurait prescrit, et ceci, sous les 24 heures qu'il aurait été appelé.

20. Que toute personne tenant maison de pension, de logement, auberge ou hôtel, ainsi que les parents de personnes affectées de maladies contagieuses, soient tenus d'en faire autant.

Sur ces informations, les officiers de santé devront se transporter sur les lieux et décider si les malades devront être (de leur consentement, bien entendu) transportés à l'hôpital. Dans le cas contraire, de les isoler autant que faire se peut. Si le patient va à l'hôpital, qu'un homme de la police sanitaire soit chargé de voir à ce que la maison et les effets qui étaient au service du malade soient désinfectés. S'il demeure chez lui, l'homme de la police sanitaire devra s'assurer deux ou trois fois par semaine que les mesures sanitaires adoptées dans ces visites soient mises à exécution. Dès que le patient laissera sa chambre, on devra immédiatement procéder à la désinfecter.

Si la maladie contagieuse est la petite vérole, le vaccinateur du Quartier où réside le patient devra en être averti, afin de revacciner tous les membres de la famille, ainsi que les voisins de chaque côté de la résidence du patient et même s'il était nécessaire, ceux du côté opposé, protégeant ainsi tous ceux qui auraient pu être directement exposés à l'infection.

Les règles suivantes contre la petite vérole, la scarlatine,

la rougeole, devraient être en la possession de tous ceux qui ont des malades sous leurs soins :

1o. Que le médecin appelé, la nourrice et la mère du patient soient les seuls à qui l'on permette d'entrer dans la chambre du malade, de toucher aux effets qui servent au patient, à moins qu'ils n'aient été désinfectés.

2o. Que tout ce qui ne sert pas au patient soit transporté hors de la chambre. Qu'on ne fasse pas usage des effets du patient à moins qu'ils n'aient été trempés au moins un heure dans la lotion suivante composée de 8 onces de sulfate de zinc, une once d'acide carbonique et 3 gallons d'eau, puis lavés à l'eau bouillante. Les lits de plume, matelas en crin, flanelles, effets en laine devront être soumis à une complète fumigation avant de s'en servir.

Les vaisseaux pour recevoir les excréments du malade doivent constamment contenir du fluide désinfectant et lavés à l'eau bouillante chaque fois que l'on s'en sert. Les water-closets et latrines devraient être journellement désinfectés en y jetant du chlorure de fer dans la proportion d'une livre à un gallon d'eau, ayant le soin d'y ajouter une ou deux onces d'acide carbonique. Les paillasses doivent être transportées par l'homme de la police sanitaire.

On recommande de se servir au lieu de mouchoirs de morceaux de coton ou de toile pour nettoyer les mucosités des narines et de la bouche du patient, et de les brûler après s'en être servi. Aussitôt que le malade a laissé sa chambre, les plafonds, les murs, les parties en bois doivent être lavées avec de l'eau chaude et du savon.

Comme la vaccination est universellement reconnue comme étant le seul préservatif contre la petite vérole. Nous recommandons que des mesures énergiques soient prises dans le but de vacciner tous ceux qui ne l'auraient pas encore été, et ceux dont la première vaccination serait douteuse, et d'après l'autorité du bureau de santé de New-York, de ne se servir que de la lymphé prise sur le bras des enfants absolument sains,—mettant de côté celle qui aurait été recueilli

lie depuis 72 heures.—Concernant la valeur de la vaccination nous ne pourrions fournir de preuves plus convaincantes que l'opinion des médecins vaccinateurs de New-York exprimée dans le paragraphe suivant du *Medical Record*.

Comme la traduction de ce paragraphe pourrait en faire perdre de la valeur. Nous l'adjoinçons tel qu'imprimé dans le *Medical Record*.

On conçoit le bien inappréciable que ferait l'homme de police sanitaire chargé de faire ces visites de maisons où sévissent des maladies contagieuses et d'y mettre en pratique les mesures sanitaires ci-haut mentionnées. Par ce moyen on préviendrait l'extension et la propagation de ces maladies contagieuses, car, sur informations reçues, et observations faites, nous pouvons constater que ces épidémies originent et se propagent à la suite de maladies, dont les miasmes sont restés imprimés dans les effets, vêtements du patient, soit d'un côté, d'un bas ou d'un haut de maison, transmettant ainsi la maladie d'une chambre à une autre et même de familles à familles et de maison à maison. Nous considérons que le manque de l'assainissement des appartements, des hardes, des effets en laine, etc., ainsi que le manque de désinfectants, sont autant de causes d'épidémies que ferait disparaître la police sanitaire en faisant journellement des visites à domicile partout où il y a de ces maladies contagieuses. Ces hommes de police sanitaire seraient en outre l'intermédiaire des sociétés de bienfaisance, en faisant connaître les besoins des pauvres, des délaissés et nous mettant conséquemment en lieu de soulager des misères inconnues, le plus souvent la cause des maladies qui déciment notre population.

Nous sommes d'autant plus confiants dans le succès de ces moyens que nous connaissons d'avance le bon esprit qui anime ces hommes spéciaux de la police sanitaire, auxquels on pourrait journellement donner des instructions et qui sous peu deviendraient tout à fait disciplinés dans l'exercice de leurs devoirs.

Et de plus votre comité recommande que des circulaires imprimées selon la formule ci-après décrite, soient déposées à l'Eglise Notre-Dame, priant messieurs de la Fabrique d'ordonner au bedeau ou au clerc d'enregistrement des naissances, de les distribuer aux parents des enfants devant être baptisés.

Que les ministres des différentes dénominations en soient aussi pourvus avec les mêmes instructions.

Voici la formule de ces circulaires :

Par autorité du Conseil-de-Ville, les parents prendront connaissance des obligations suivantes auxquelles ils doivent se conformer d'après la loi.

1o. Ils sont tenus de faire vacciner leurs enfants avant l'âge de trois mois.

2o. S'il se déclare des maladies contagieuses, telles que variole, scarlatine, rougeole, fièvre typhoïde, ils sont de même tenus d'en donner avis au Bureau de Santé sous les 24 heures que ces maladies auront fait leur apparition.

3o. Dans les cas de mortalité, la famille devra avoir un certificat de mortalité signé par le médecin de la famille, et si ce dernier est absent ou qu'il n'y ait pas eu de médecin appelé, par un autre médecin de la ville.

Dans le but de mettre efficacement en opération les suggestions de ce rapport, nous recommandons instamment que la résolution du Bureau de Santé concernant l'établissement d'un Bureau de Santé dans l'Hôtel-de-Ville et passée le 6 Nov. 1871 soit immédiatement présentée au Conseil-de-Ville pour adoption.

Confiants dans l'esprit de charité dont sont toujours mus les membres du Bureau de Santé quand il s'agit de venir en aide à la classe pauvre de la cité ; d'ailleurs étant tous solidairement intéressés à maintenir l'état sanitaire des classes inférieures, d'où originent principalement les épidémies, et souvent sévissent dans les plus hauts rangs de la société Nous espérons que ces mesures de prévention contre les ma-

ladies contagieuses seront unanimement adoptées et mises en pratique.

A. B. LaRocque, M. D.

A. Ricard, M. D.

---

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

---

Séance du 14 Février 1872.

Présidence du Dr. A. B. LaRocque.

Officiers présents : Drs. J. E. Coderre, J. W. Mount, A. Ricard, L. J. P. Desrosiers, G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Le secrétaire donne lecture d'une lettre du Dr. A. Fortier, de Longueuil, promettant son concours cordial pour le succès de la Société.

Le secrétaire présente aussi de la part du Dr. J. W. Chopin, du Sault-au-Récollet, une note concernant la vaccination.

Ensuite sur motion du Dr. A. Ricard, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle, le Dr. A. Lenoir, de St. Henri, est admis membre actif.

Le Dr. J. E. Coderre donne lecture de la deuxième partie de son travail sur la vaccination dont l'objet principal est de démontrer les mauvais effets que cette pratique aurait eu en Angleterre et les efforts que l'on a tentés dans ce pays pour amener le rappel de la loi de la vaccination compulsive. L'auteur annonce que la troisième partie de son travail tendra à prouver les mauvais effets de la vaccination parmi nous.

Il est ensuite proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. A. T. Brosseau, qu'une séance extraordinaire soit convoquée mercredi, 21 Février courant, afin de clore la discussion sur la vaccination et d'adopter certaines conclusions à ce sujet et que tous les membres de la Société soient particulièrement invités à assister à cette séance. Adopté.

Le Dr. P. E. Plante donne avis qu'il proposera à la pro-

chaîne séance le Dr. J. A. Lapierre, du Village St. Jean-Baptiste de Montréal, comme membre actif.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,  
Sec.-Trés., S. M.

*A continuer.*

---

### NOUVELLES MÉDICALLES.

---

UN CHIRURGIEN VÉNÉRABLE ET UN DUR PATIENT.—Il y a quelque temps, le Dr Joseph Stevens, maintenant âgé de 82 ans, pratiqua l'amputation de la cuisse, sur un patient de 66 ans, pour une ulcération étendue et obstinée du pied et de la jambe remontant à 40 ans de durée ! Le second jour de l'opération, le patient s'assit sur son lit, se rasa, et, avant la fin de la semaine, put se lever de son lit chaque matin, sans aide, pour le faire arranger.—*Boston Journal*, Nov. 21.

Mr. le Dr. Fortin nous informe que la fièvre scarlatine et la diphthérie ont régné épidémiquement pendant l'hiver sur la côte de Gaspé et à la Baie des Chaleurs. Heureusement que la forme en est bénigne.

—À l'École polytechnique (polytechnicum) de Zurich, vingt-quatre femmes suivent en ce moment les cours de médecine et sept ceux de philosophie. Une dame a été admise, après examen passé avec succès, à suivre le cours de mécanique. Il y a peu de temps, une Zurichoise a subi avec distinction l'examen nécessaire pour être admise à l'Université ; sur douze candidats, elle a eu le n<sup>o</sup> 1 pour les langues anciennes.

—Par les soins de la Société française de secours aux blessés militaires, un service funèbre a été célébré en l'église métropolitaine de Notre-Dame, le 16 janvier 1872, à 11 heures



très-précises du matin, en mémoire des officiers, sous-officiers et soldats des armées de terre et de mer, des gardes nationales mobiles, des gardes nationales et des corps volontaires morts pendant la guerre.

Cette solennité a été présidée par Monseigneur l'Archevêque de Paris.

Le R. P. Félix a prononcé l'Oraison funèbre.

Un journal américain contenait dernièrement le rapport du transquestionnement du Dr. E. Warren dans le procès de, Mlle. Wharton, accusée d'avoir empoisonné le général Ketchum. Le Docteur supportait la théorie de la défense qui était que le général était mort d'une méningite cérébro-spinale. La piquante répartie suivante fut faite par le Dr. Warren au Procureur-Général Syester :

Proc. Gén : Un médecin doit pouvoir donner son opinion sur une maladie, sans faire d'erreur.

Dr. Warren : Il le peut aussi bien qu'un avocat.

Proc. Gén : Les erreurs des médecins sont enterrées à six pieds sous terre. Celles des avocats ne le sont pas.

Dr. Warren : Peut-être, mais elles sont quelquefois pendues à autant de pieds au-dessus de la terre.

#### CHAIRE DE PHYSIOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.—

Pour cette chaire, il y a deux candidats, M. Béchard, bien connu par son traité sur la physiologie, et M. Vulpian, le professeur actuel d'anatomie pathologique. Ce dernier candidat, étant de beaucoup plus jeune, et remarquablement bien versé dans toutes les recherches de l'école moderne, aurait probablement les meilleures chances, si la faculté ne s'était pas prononcée, il y a quelque temps, par une large majorité, contre la permutation des chaires.

UN SUCCESSEUR AU ZOUAVE JACOB.—M. Strong, américain de naissance, vient d'établir un bureau à Marseille, pour les guérisons miraculeuses, comme le Zouave Jacob. M. Strong re-

fuse tout paiement, et son mode de guérison consiste à imposer les mains, etc. Une procession interminable d'invalides vont tous les jours à la villa de M. Strong, sur le bord de la mer, et les médecins ont l'intention de faire une pétition contre ce qu'ils appellent le *Thaumaturge*.

---

ANTI-VACCINATEURS.—Le Bureau de Santé de Manchester a refusé de recevoir une députation d'une assemblée tenue à Harparthey, protestant contre la mise en force de l'acte de vaccination. Les officiers de Santé répondirent qu'ils n'avaient rien autre chose à faire que de surveiller l'exécution de la loi.

---

DR. EDWARD JENNER.—Un moment très intéressant du découvreur de la vaccine a été présenté récemment au Collège Royal des médecins par sir John Fisher. Il consiste en une corne de vache très bien polie, présentée à Sir W. Fisher, en l'année 1813 par le Dr. Jenner et polie par lui-même. Le don fut fait en reconnaissance des services rendus aux enfants malades de Jenner par Mr. Fisher alors assistant-médical à oho. La corne est maintenant montée en argent, et porte une inscription appropriée établissant les circonstances sous lesquelles elle est présentée au collège. Le Dr. Burrows, le président, en demandant l'acceptation de la corne remarqua qu'il était probable, quoiqu'il n'y eut aucun rapport officiel du fait, que la corne avait été prise d'une des vaches favorites du Dr. Jenner sur lesquelles il fit ses expériences de vaccination.—*Med. J. et Gaz.*

TABLEAU des maladies traitées au Dispensaire de l'Asile de la Providence, depuis le 15 Décembre 1871 jusqu'au 15 Février 1872, par le Dr. P. E. Mount.

994 prescriptions ont été remplies pour les maladies suivantes.

Maladies.	Nombre de Cas.	Maladies.	Nombre de Cas.
Asthme .....	7	Hernie .....	1
Aphonie .....	1	Herpes .....	1
Amygdalite .....	6	Hydrocephale .....	1
Abcès .....	4	Hypertrophie du cœur .....	6
Avortement.....	3	Hydropsie .....	2
Arthropathie .....	1	Incontinence d'urine.....	2
Amenorrhée.....	7	Leucorrhée .....	5
Bronchite légère (Rhumes) .....	142	Luxation du bras.....	1
Bronchite aiguë .....	21	Mastoïte .....	1
"    chronique .....	5	Menorrhagie .....	3
Brûlures .....	4	Néphrite aiguë .....	1
Constipation .....	4	Nevrose .....	4
Chancres syphilitiques .....	3	Névralgie lombaire.....	1
Conjonctivite oculaire et palpé- petrale .....	11	Otorrhée .....	1
Cystite aiguë .....	2	Ophthalmi' .....	1
Catharro Vésical .....	1	Pneumonie.....	5
Coryza .....	1	Paralysie .....	4
Cancer .....	4	Pleurésie .....	3
Coqueluche .....	9	Palpitations du cœur .....	5
Déviation de la matrice .....	4	Prurigo.....	5
Dysménorrhée.....	5	Plaies .....	8
Débilité .....	8	Phthisie .....	12
Diarrhée.....	9	Panaris .....	2
Dyspepsie .....	24	Rupia .....	1
Engelure (pied) .....	1	Rhumatisme articulaire .....	11
Epistaxis .....	1	"    musculaire .....	2
Erysipèle .....	2	Rétrécissement de l'Oesophage..	1
Entorse .....	1	Scorbut .....	1
Extraction de dents.....	42	Syphilis second .....	3
Embarras Gastrique .....	45	Tumeurs.....	2
Epilepsie.....	8	Taies de la cornée .....	4
Exema .....	11	Tic douloureux .....	1
Fièvre .....	15	Ulcères.....	5
Typhoïde (Fièvre) .....	5	Vulvite.....	2
Gastrite Chronique .....	2	Vomissement de grossesse.....	3
Gengivite.....	1	Vers intestinaux .....	37
Gastrorrhagie .....	1	Variole .....	27
Goître.....	1	Vaccination.....	15

NAISSANCES.

- A Sorel, le 12 Mars, la Dame de J. H. Bélivaux, Ecr., M. D., un fils.
- A Montréal, le 7 Mars, la Dame de George Leclair, M. D., un fils.
- En cette ville, le 9 Mars, la Dame du Dr. A. A. Meunier, un fils.
- A St. Roch de Québec, le 11 courant, la dame du Dr. Alf. Simard, une fille.
- A Oswego, N. Y., le 18 Mars 1872, la Dame de A. A. Desaulniers, Ecr., M. D., un fils.

DÉCES.

- A. Busserah, Turquie d'Asie, le 28 Décembre dernier, William Logat Frazer, Esqr., Chirurgien, S. S. Ispaham, second fils de William Frazer, M. D., de Montréal.
- A. MasKinongé, le 16 Mars, le Docteur Charles Boucher, fils de feu le lieutenant-Colonel Boucher.



# WM. R. WARNER & CIE

MANUFACTURIERS DE

## Pilules recouvertes en sucre.

154, Rue North third,

PHILADELPHIE.

*Expédites par la malle sur le reçu du prix du catalogue.*

### Pilules Iodoform et Ferri de Warner.

(Voyez à ce que chaque bouteille porte notre marque de commerce et n'acceptez aucun substitut de qualité inférieure.)

Ces Pilules sont un tonique et un alterant puissant, recommandables surtout dans la

### SCROFULIE, L'ANEMIE LA NEURALGIE, LA CHLOROSE, etc.

Nous faisons une mention spéciale de ces Pilules de notre manufacture, parce que tous les journaux de médecine du pays, sur la foi de correspondants respectables, rapportent des cures merveilleuses opérées par elles, là où tous les autres remèdes avaient failli.

Chaque bouteille contient la formule et la dose. Il n'y a rien de secret.

PRIX \$3.25 PAR 100.

Nous donnons ci-dessous un court extrait d'un rapport de la société médicale du comté de Lehigh, tel que publié dans les transactions de la société médicale de Pensylvanie, en Juin, 1868 :

À l'intérieur, je prescrivis la quinine et le fer et une diète générale, malgré cela, j'eus beaucoup de difficultés à obtenir des granulations de bonne nature; elles avaient une tendance à devenir pâles et livides. J'essayai successivement un grand nombre d'alterants, entr'autres l'iodure de potassium et la chaux. Le cas fit des progrès très lents jusqu'à ce que mon attention fut appelée sur les pilules "Iodoform et de fer" par un article du *Medical and Surgical Reporter*. Je décidai d'essayer immédiatement le remède. Je discontinuai tout autre traitement constitutionnel et je donnai trois pilules trois fois par jour, manufacturées par W. R. Warner & Co de Philadelphie. J'eus bientôt la satisfaction de voir un progrès rapide. Le membre dont elle avait souffert ne la troubla plus du tout; les granulations devinrent plus abondantes et d'une meilleure nature, et je pus voir maintenant ma patiente vaquer à ses occupations journalières. On ne peut appercevoir aucune trace de la maladie et la patiente jouit d'une santé parfaite.

Depuis, j'ai traité deux autres cas, l'un datant de trois et l'autre de quatre ans avec le même résultat. Je suis convaincu de l'efficacité du remède.

P. L. RICHARD, *Prés. du Comité de Santé.*

Expédites par la malle sur le reçu du prix du catalogue.

### PIL: PHOSPHORUS COMP.

CONTENANT CHACUNE

PHOSPHORE un centième de grain. Ext. NOIX VOMIQUE un quart de grain.

PRIX \$12.00 PAR CENT.

Le phosphore constitue un des éléments importants de l'économie animale, surtout du cerveau et du système nerveux, et on le regarde comme un remède précieux dans les maladies de ces organes, telles que : perte de mémoire, ramollissement du cerveau, dépression nerveuse, phthisie, paralysie et impulsion. Le phosphore s'administre plus aisément sous forme de pilules : il s'y trouve dans un état parfait de subdivision étant dissous dans la glycérine.

Le Dr. G. Dujardin Beaumetz, de l'Hôpital de la Pitié, à Paris, après une étude soignée sur l'action du phosphore dans l'ataxie locomotrice conclut : 1o. que le phosphore paraît avoir une influence favorable dans cette maladie. 2o. Que le phosphore agit comme stimulant et tonique sur le système nerveux, en lui rendant un élément indispensable. 3o. Que l'administration du phosphore doit se faire à petites doses, un milligramme, (environ 1-30 de grain.) pour commencer; mais on peut l'augmenter graduellement. Son administration doit être cessée quand il survient des troubles du côté des organes digestifs. (Bulletin général de thérapeutique, Jan. 15 Fév. 29 Mars 16, 1866.)

A VENDRE EN GROS SEULEMENT PAR

KERRY, FRERES ET CRATHERN,

Pharmaciens en Gros.—Montreal.

# L'UNION MEDICALE DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

*Édacteur en Chef:* }  
J. P. ROTTOT, M. D.

*Assistants-Édacteurs:*  
A DAGEAIS, M. D.  
L. J. P. DESROSIERS, M. D.

Vol. 1.

MAI 1872.

No. 5.

Nos lecteurs se rappellent sans doute que nous avons promis, il y a déjà assez longtemps, de publier le Projet de loi concernant la profession médicale, préparé par l'Association Médicale Canadienne. Il est probable aussi qu'on doit être sur le point de nous accuser de négligence. Voici la raison qui nous a fait retarder l'accomplissement de notre promesse

Ce Bill de médecine est très long et sa publication dans notre journal, nous mettait dans la nécessité de mettre de côté les communications que nous avons reçues de plusieurs médecins ; pour éviter cela nous avons prié M. le Dr David, secrétaire de l'Association médicale, qui est chargé de publier ce Bill pour la prochaine réunion de la dite assemblée, d'en hâter la publication, tant dans l'intérêt de notre journal que dans celui de toute la profession ; le Dr. David se rendit immédiatement à notre demande, et nous avons aujourd'hui la satisfaction de pouvoir donner à nos abonnés une copie de ce Projet de loi, sans rien retrancher de notre journal.

Comme son titre l'indique ce n'est qu'un Projet, et qui sera loin d'être une loi, même après son adoption par l'Association médicale. Cependant, une fois adopté, ce sera l'expression de l'opinion du corps médical de toute la Puissance, et comme tel, il devra nécessairement mériter la plus sérieuse attention du Gouvernement. Il faut se rappeler que l'association médicale a été formée pour mettre la profession médicale sur

un pied plus élevé, en faisant disparaître les abus de la loi actuelle ; que ses travaux, ses efforts tendent tous aux progrès de la science et au bonheur de l'humanité : il s'en suit donc que tout ce qui émanera de ce corps exercera une forte impression sur ceux qui sont au Pouvoir, et que tôt ou tard ce projet deviendra la loi du pays. C'est ainsi qu'on a fait en Angleterre ; et c'est ainsi que l'on fait actuellement aux Etats-Unis. Il y a là l'Association médicale Américaine, qui embrasse dans sa sphère, toute l'Union américaine : autour d'elle est venu se grouper un nombre considérable d'associations locales, qui ont adopté ses codes et ses règlements, et toutes ensemble elles travaillent pour élever la profession médicale, et pour faire disparaître les abus qui règnent là comme ailleurs, et peut être plus là qu'ailleurs.

Notre association a été formée dans le même but, nous travaillons pour la même cause. Et comme le disait un médecin distingué des Etats-Unis à une de nos assemblées, les deux pays ont besoin l'un de l'autre, nous devons nous aider mutuellement, et ce n'est que par une telle entente, que nous parviendrons au résultat qu'il serait si important d'atteindre. L'Association médicale canadienne a commencé sa tâche depuis plusieurs années, et aujourd'hui elle offre à la profession, comme fruit de ses travaux, ce projet de loi, pour qu'elle l'examine, afin de l'accepter ou de le rejeter si elle le trouve convenable ou non.

La préparation de ce projet de loi a dû nécessiter un travail immense. Sa confection avait été confiée à un comité composé de plusieurs membres, ayant pour Président le Dr. Howard, de Montréal ; nous devons dire que c'est sur le Dr. Howard qu'est tombé tout le fardeau, c'est lui seul qui a accompli ce travail, et qui l'a fait tel qu'il est ; aussi n'est-ce que simple justice, quelque soit notre opinion sur sa valeur intrinsèque, de lui en accorder tout le mérite.

En lisant ce projet, on voit que le nombre et l'importance des questions et des résolutions qui ont été présentées et adoptées sont une preuve convaincante de la défectuosité de

la loi qui régit la profession médicale, et de l'urgente nécessité d'y porter remède. Le nombre considérable de médecins de toutes les parties de la Province qui s'est rendu aux diverses assemblées pour travailler à cette œuvre, témoigne du profond intérêt que notre corps éprouve pour ce mouvement de régénération. Et pour les organisateurs, pour les membres de la Société Médicale de Québec, c'est tout à la fois un magnifique témoignage d'estime et de considération, et une garantie du succès de leur généreuse entreprise. Je dis que leur succès est assuré, car nous sommes trop avancés pour nous arrêter, il est trop tard pour reculer. Nous avons proclamé à la face du pays tout entier que la loi, qui nous régit, est défectueuse : nous avons affirmé la nécessité de la réformer ; c'est au nom des intérêts bien entendus du corps médical, au nom de la science, et du bien public que nous avons demandé ces modifications ; il faut donc qu'elles aient lieu. Et c'est à nous de les faire. En effet, formant pour ainsi dire une société à part, occupés d'études spéciales, seuls, nous connaissons nos besoins, ce que nous nous devons à nous-mêmes et à nos semblables : par conséquent non seulement il nous convient, mais je considère que c'est sur nous qu'incombe l'obligation de proposer et de faire les règlements qui doivent régir nos études, nous protéger comme corps, et protéger aussi la société en général.

Mais où donc est le danger qui nous menace ? Quelle en est la nature ? Est-il vraiment assez grand pour nécessiter un tel mouvement parmi nous. De tous côtés on entend dire que notre corps commence à être battu en brèche, qu'il se commet parmi nous des abus très graves, qu'un certain nombre d'individus ont été reçus médecins quoique ne possédant pas les qualifications requises, et qu'il est à craindre que ce nombre aille en augmentant.

Voilà le danger. Et il existe, parceque la loi ne nous donne pas les pouvoirs suffisants pour les combattre, parce que les privilèges accordés aux corps enseignants sont trop considérables et que nous n'avons aucun contrôle sur eux. Il



est donc temps de remédier au mal, de fermer la porte à ceux qui ne désirent le nom de médecin, et le prestige que ce titre donne, que pour faire de la profession un métier plus ou moins lucratif, une spéculation sur la crédulité et l'honnêteté publique.

Nous pouvons dire, je crois sans inconvenance, que la société médicale occupe une position honorable dans l'échelle sociale, qu'elle est entourée d'estime et de respect, que les plus petits comme les plus grands parmi les hommes témoignent à ses membres les marques les plus sincères de considération, les sentiments les moins équivoques de confiance, de gratitude et d'amitié.

Ce résultat n'a certainement pas été obtenu par les pompes de la grandeur ni l'éclat de la richesse. Et nous devons être convaincus que nous ne pourrions conserver cette position que nos devanciers nous ont faite, qu'à la condition de la maintenir sur les mêmes bases, c'est-à-dire la science, l'honneur et la vertu. Voilà nos seules sauve-gardes.

Le projet de loi qu'on nous soumet maintenant sera-t-il de nature à nous faire obtenir le but que nous nous proposons : c'est ce que nous devons examiner tous ensemble.

J. P. ROTTOR.

Montréal 12 Avril 1872.

---

### OPÉRATION DE CATARACTE PAR EXTRACTION LINÉAIRE COMBINÉE AVEC IRIDECTOMIE.

(PROCÉDÉ DE DE GRÆFE.)

---

Cette nouvelle méthode opératoire qui a gagné en si peu de temps le suffrage de presque tous les ophtalmologistes en Europe, a été pratiquée plusieurs fois avec succès à l'Hôtel-Dieu de cette ville.

Comme il serait trop long de publier ici les observations faites sur chacune de ces opérations, je ne rapporterai que les trois derniers cas opérés d'après cette méthode, depuis le

commencement de février, malgré cependant qu'aucun des trois n'ait été suivi d'un succès tout-à-fait complet pour les raisons que nous verrons plus loin.

Avant de donner la description de ce nouveau procédé opératoire, je résumerai en peu de mots les avantages qu'il présente sur l'ancienne méthode d'extraction à lambeau :

10. L'incision se fait à la jonction de la sclérotique et de la cornée c'est-à-dire dans un endroit qui présente des conditions de cicatrisation les plus favorables, comme on a pu s'en convaincre en observant la rapidité avec laquelle s'opérait la guérison dans les cas de blessures ou d'opérations faites dans cette partie de l'œil.

20. La plaie correspondant avec l'équateur du cristallin, permet à celui-ci de sortir directement après l'excision de l'iris, sans qu'il soit nécessaire de lui imprimer un mouvement de bascule en avant, comme dans l'opération à lambeau. De plus, à cause de cette section périphérique, on peut exciser l'iris jusqu'à son bord ciliaire, et ouvrir plus largement la capsule, ce qui donne une si grande facilité à la sortie du cristallin, qu'il devient inutile d'introduire dans l'œil tout instrument de traction. Cette large déchirure de la capsule permet aussi d'évacuer plus complètement les masses corticales, qui non seulement exposent l'œil au danger d'une cataracte secondaire, mais encore sont souvent le point de départ d'inflammations funeste au succès de l'opération.

30. La forme presque linéaire de la plaie est déjà par elle seule, une cause de supériorité évidente sur l'ancienne opération ; en effet, tandis qu'il faut à peu près une couple de semaines pour guérir une plaie à lambeau, trois à quatre jours suffisent généralement pour la guérison d'une plaie linéaire.

40. La section se faisant tout-à-fait en dehors de la circonférence cornéenne, n'est plus une cause aussi fréquente d'astigmatisme que dans l'opération à lambeau, où la plaie est toute entière dans la cornée, et ne se guérit bien souvent

qu'en altérant plus ou moins la convexité de cet organe, et en laissant une cicatrice qui en trouble la transparence.

50. Malgré les inconvénients optiques et cosmétiques qui résultent de l'excision de l'iris, inconvénients du reste assez légers lorsque cette excision se fait à la partie supérieure, puisque la paupière supérieure recouvre en grande partie le *coloboma artificiel*, il n'en est pas moins vrai que l'iridectomie, outre la grande facilité qu'elle donne à l'expulsion complète de la cataracte, comme je l'ai dit plus haut modifie tellement les conditions de la circulation intra-oculaire que les inflammations ultérieures ne sont plus à craindre comme autrefois.

Si, depuis à peu près un an que l'opération de de Græfe est pratiquée à l'Hôtel-Dieu nous n'avons pas encore perdu un seul œil par inflammation subséquente, nous le devons tout probablement à l'iridectomie.

Je passe maintenant à la description du manuel opératoire, et des précautions qu'il faut prendre pendant ou après l'opération ; car si l'on veut obtenir les résultats qu'on est en droit d'attendre de cette opération, il ne faut négliger aucune des règles qui sont données.

Les instruments nécessaires pour cette opération, sont : un écarteur des paupières, une pince à fixation, un couteau long et effilé, (couteau de DeGræfe), une pince à iris droite ou courbe, une paire de ciseaux fins et coudés, un cystitôme coudé et une curette de caoutchouc.

L'opération se divise en cinq temps : 10. *Incision périphérique.* 20. *Iridectomie.* 30. *Ouverture de la capsule.* 40. *Extraction de la cataracte.* 50. *Evacuation des masses corticales.*

*Premier temps.*—Le malade étant couché sur le dos, à une hauteur qui permet au chirurgien de rester assis, celui-ci se place en arrière de la tête, s'il doit opérer l'œil droit, et en avant si c'est l'œil gauche. Après avoir placé l'écarteur entre les paupières et fixé l'œil un peu en bas au moyen de la pince à fixation, en saisissant un large pli conjonctival près du bord inférieur de la cornée, on ponctionne avec le cou-

teau, dont le tranchant regarde en haut, la sclérotique à un tiers de ligne à peu près de la circonférence cornéenne, et deux tiers de ligne au-dessous de la tangente au sommet de la cornée. La pointe du couteau une fois entrée dans la chambre antérieure est d'abord dirigée vers le centre de la cornée jusqu'à une certaine distance, puis elle est ramenée horizontalement et conduite sous le bord sclérotical pour y faire la contreponction, laquelle doit être symétrique à la ponction. La section est ensuite terminée par en haut, par un mouvement de va-et-vient du couteau dont on a le soin de diriger la pointe un peu en avant, afin que l'incision puisse longer tout le temps le bord cornéen.

*Second temps.*—On remet la pince à fixation à un aide, et de la main gauche, saisissant avec la pince à iridectomie, l'iris qui fait généralement saillie dans la plaie, on excise au moyen des ciseaux toute la partie herniée, y compris le bord pupillaire. Cette excision doit être pratiquée avec beaucoup de soin, et autant que possible jusque dans les angles de la plaie, afin d'éviter des enclavements iriens toujours nuisibles au succès de l'opération; en effet lorsqu'il y a enclavement de l'iris, la pupille prend une forme irrégulière et est attirée en haut ce qui est une circonstance très défavorable pour la vision; puis la période de cicatrisation ordinairement si prompte après cette opération quand elle est bien faite, se prolonge quelquefois très longtemps et rend l'œil beaucoup plus sensible.

*Troisième temps.*—On reprend de la main de l'aide la pince à fixation, et l'on introduit entre les lèvres de la plaie le cystitôme en le conduisant à plat le long de la surface interne de la cornée jusqu'au bord inférieur de la pupille; et là, abaissant légèrement la pointe de l'instrument, on incise la capsule jusqu'à l'équateur du cristallin en longeant le bord interne de la pupille; une incision semblable est faite du bord externe en partant du même point, et l'on ramène en haut le lambeau triangulaire de la capsule qui résulte de ces deux incisions.

*Quatrième temps.*—On applique sur la sclérotique près du bord inférieur de la cornée, le dos de la curette de caoutchouc, et l'on comprime légèrement le globe de l'œil à cet endroit, ce qui fait entrebâiller la plaie et permet à la partie supérieure du cristallin de s'y engager; il faut alors incliner la curette un peu en avant et la promener successivement de la partie inférieure de la cornée jusque vers son milieu, comme pour repousser le cristallin en dehors. Cette manœuvre qui donne généralement une si grande facilité à la sortie du cristallin a en outre l'avantage de dispenser de l'usage de tout instrument de traction, dont l'introduction dans l'œil n'est pas sans amener quelque inconvénient. Le cristallin une fois sorti, on enlève la pince à fixation et l'écarteur des paupières, puis l'œil reste fermé pendant quelques instants pour donner à l'humeur aqueuse le temps de se reproduire.

*Cinquième temps.*—On pratique de douces frictions sur la paupière supérieure fermée, afin de réunir autant que possible dans le champ pupillaire tous les débris de substance corticale qui restent dans l'œil en plus ou moins grande quantité après la sortie du noyau; puis faisant regarder le malade en bas, on presse un peu sur le globe oculaire à travers la paupière supérieure relevée pour faire entr'ouvrir la plaie, tandis qu'à travers la paupière inférieure on repousse ces masses corticales vers la plaie pour les faire sortir. On doit répéter cet manœuvre jusqu'à ce que la pupille apparaisse parfaitement noir. On laisse de nouveau se reproduire l'humeur aqueuse pour l'évacuer une dernière fois avec le sang qui s'y trouve souvent mêlé, et avant de fermer l'œil on applique soigneusement le lambeau conjonctival sur la plaie, avec le dos de la curette de caoutchouc.

L'opération terminée, on met sur l'œil opéré une rondelle de toile, et des plumasseaux de charpie fine en quantité suffisante pour remplir la cavité oculaire formée par l'arcade sourcilière et le nez, et le tout est maintenu par une bande de flanelle assez longue pour faire cinq à six fois le tour de la tête. Ce bandeau contentif est ordinairement relevé tou-

tes les 24 heures jusqu'au quatrième jour, où il est remplacé par un carré de soie flottant. Il est bon d'instiller dans l'œil quelques gouttes d'atropine (2 à 2 grs par once d'eau) chaque fois que l'on renouvelle le bandeau. Le malade doit rester couché environ quarante huit heures. Au bout d'une couple de semaines on peut le laisser sortir en lui recommandant de porter des lunettes bleues.

OBSERVATION I.—Joseph Jeannotte, âgé de 59 ans, demeurant Rue Jacques Cartier, est admis dans le service du Dr. Rottot vers la fin de Janvier. Il a perdu l'œil droit depuis une couple d'années à la suite d'une opération pour cataracte, son œil gauche lui permet à peine de se conduire. L'examen fait reconnaître une cataracte dure non encore rendue à maturité, mais comme le malade veut absolument en être débarrassé, M. Rottot se décide de l'opérer le 1er. Février. L'opération ne présente aucune particularité dans les quatre premiers temps, seulement après la sortie du cristallin comme la pupille apparaît noire, le bandeau contentif est appliqué de suite sans procéder à l'évacuation des masses corticales. 2 Février. Le malade n'a éprouvé aucune douleur, la conjonctive est légèrement injectée, la cornée parfaitement transparente et la pupille a une forme régulière. Renouvellement du bandeau avec instillation d'atropine. 3 Février. Pas de douleur, même apparence de l'œil, à l'éclairage latéral on remarque dans le champ pupillaire un peu de substance corticale. Le lambeau est appliqué de nouveau avec atropine. 4 Février. La plaie est à peu près cicatrisée. Le bandeau est remplacé par le carré de soie flottant. Je revois le malade le 20, l'œil est guéri, la substance corticale paraît s'être absorbée tant soit peu, et malgré la présence de ces masses corticales dans le champ pupillaire, le malade distingue sans lunette à peu près tous les objets qui se trouvent dans la chambre, mais un peu difficilement et avec le verre biconvexe 2½ il parvient à lire le No. 20 de l'échelle typographique.

OBSERVATION II.—Elizabeth Bourgoïn, âgée de 57 ans, demeurant à l'Azile Nazarette de cette ville, a aussi perdu l'œil droit, il y a six ans, à la suite d'une opération par abaissement, elle est complètement aveugle de l'œil gauche depuis à peu près cinq ans. A l'examen je reconnais une cataracte corticale complète. L'épreuve visuelle étant satisfaisante, je pratique l'opération, le 6 Février. Au moment où je fais l'excision de l'iris, le corps vitré commence à s'échapper de la plaie, ce qui m'oblige à terminer l'opération au plus vite et à laisser de côté les manœuvres nécessaires pour refouler l'iris dans l'œil afin d'empêcher qu'il y ait enclavement. J'applique de suite le lambeau contentif. Six heures après, je revois la malade, elle se plaint de douleurs lancinantes dans l'œil, je renouvelle le bandeau en ins-

tilant quelques gouttes d'une solution d'atropine (3 gr. par once d'eau). 7 *Février*. La malade n'a pas souffert depuis hier soir ; la cornée est parfaitement transparente, la pupille très dilatée et irrégulière et la conjonctive injectée. Renouvellement du bandeau avec instillation d'atropine. 8 *Février*. Pas de douleur, aucun changement dans l'œil, à l'éclairage latéral je remarque un peu de sang dans la chambre antérieure. 9 *Février*. Même apparence de l'œil ; comme la plaie ne paraît pas bien réunie, je continue l'emploi du bandeau contentif avec instillation d'atropine, encore une couple de jours. 20 *Février*. La plaie est guérie, la cicatrice laisse voir une petite ligne noirâtre due à la présence de pigment irien, il y a enclavement du lambeau externe de l'iris et le pupille est attirée en haut ; je ne vois plus de trace de sang dans la chambre antérieure. La malade peut sans lunette lire l'heure à ma montre, elle distingue tous les objets qui l'entourent ; avec le verre biconvexe No. 10, elle lit aisément le No. 7½ de l'échelle typographique et parvient à lire le No. 5.

OBSERVATION III.—Philomène Poirier, âgée de 28 ans, se présente dans le service du Dr. Rottot au commencement de Février, sa vue est très imparfaite, mais lui permet cependant de se conduire. A l'éclairage latéral, on reconnaît dans les deux yeux une cataracte corticale demi-molle. M. Rottot pratique l'opération sur l'œil droit le 12 Février. La malade mise sous l'influence du chloroforme, s'éveille au milieu de l'opération et fait de mouvements qui obligent l'opérateur de hâter la sortie du cristallin sans pouvoir évacuer complètement les masses corticales.

Le lendemain et les jours suivants, l'œil suit à peu près la même marche que dans les deux cas précédents ; le quatrième jour la plaie est guérie. 20 *Février*.—Il n'existe plus aucune trace d'inflammation dans l'œil, la pupille est irrégulière, et adhérente par son bord interne à la substance corticale qui s'est amassée tout autour ; laissant au milieu une ouverture parfaitement transparente. Sans lunette, la malade voit assez distinctement de loin, et avec le verre biconvexe 4, elle lit avec facilité le No 5 de l'échelle typographique.

Si cette correspondance n'était pas déjà trop longue, je serais entré dans quelques détails sur les nouvelles méthodes d'extraction de cataracte de MM. Liebreich et Landré, pour lesquelles ce deux chirurgiens réclament la supériorité sur l'opération de de Grafe, mais je me contenterai de citer les quelques lignes suivantes qui feront connaître l'opinion à peu près générale des ophthalmologistes sur cette question :  
 " Les défenseurs de l'extraction à lambeau ont toujours été  
 " obligés de reconnaître que cette méthode n'est pas applica-

“ hie dans certains cas.....La méthode de de Grafe ne connaît pas même ces exceptions, et nous sommes convaincus qu'elle s'affirmera chaque jour davantage comme méthode générale, surtout lorsque la pratique journalière aura démontré à tous les chirurgiens que c'est le procédé qui donne le plus grand nombre de succès et permet de rendre les opérés plus vite à leurs travaux. ”

Dans un autre endroit, le même auteur dit : “ Le chiffre des résultats publiés permet incontestablement de remplacer tous les autres procédés d'extraction linéaire par celui de M. de Grafe. (*Meyer--Traité des opérations qui se pratiquent sur l'œil. Edit : 1871.*)

“ Que les adhérents des différentes méthodes d'extraction ne s'étonnent pas si, jusqu'à preuve du contraire, l'immense majorité des oculistes continuent à préférer l'opération avec ouverture de la capsule, et en particulier, à cultiver l'extraction linéaire de de Grafe, car elle a en sa faveur les plus belles statistiques opératoires qui aient jamais été publiées.—(*Annales oculistiques. Livraison de Mai et Juin 1871.*)  
Montréal, 21 Février 1872.

DR. ED. DESJARDINS.

## MOYEN DE DISTINGUER LE SANG DE L'HOMME.

PAR CASANTI. (1)

Il emploie une solution d'acide phosphorique d'une densité de 1,18 ; il dessèche le sang par évaporation, le réduit en poudre fine, puis verse sur cette poudre une certaine quantité d'acide phosphorique ; il fait enfin le mélange intime avec une baguette de verre

Est-ce du sang humain, celui-ci se gonfle d'abord, se ramollit, forme bientôt un tout adhésif, une masse brillante, de la couleur du foie, de la consistance d'un extrait très dense, très plastique. En comprimant la masse avec un tube de verre,

(1) (Journal de Chimie Médical 3e. Série, Tom IV, page 673).



elle cède à la pression sans se diviser et devient au contraire plus homogène et plus cohérente.

Fait-on la même expérience avec du sang de bœuf, de veau, de mulet, de cheval, de jument, de porc ou de chevreuil, voici comment les choses se passent. Les molécules sanguines pénétrées par l'acide se gonflent et se ramollissent d'abord ; mais au lieu de se réunir pour former une seule masse homogène, elles se forment en divers grumeaux de la couleur du foie, très durs et très brillants, qui refusent obstinément d'adhérer entre eux ; pressés par la baguette de verre, ils paraissent peu cohérents, peu tenaces et se divisent de plus en plus.

Le sang des gallinacés ne se prend nullement en masse cohérente ; quand au sang du chat, il se comporte d'abord comme celui de l'homme, mais il offre moins de densité et de cohérence.

Cette étude sur les caractères distinctifs du sang humain nous rappelle une célèbre parole de l'apôtre St. Paul, dans une de ses épîtres immortelles, lorsque parlant aux Corinthiens il leur dit : " Non omnis caro eadem caro alia quidem hominum, alia vero pecorum, alia volucrum, alia autem piscium," ch. 15. V. 39. (Toute chair n'est pas la même chair ; mais autre est celle des hommes, autre est celle des bêtes, autre est celle des oiseaux, autre celle des poissons.

Oui, la chair de l'homme est différente de la chair de l'animal ; oui, cette chair coulante qu'on appelle le sang est différente ; et cependant jusqu'à ces dernières années on les a confondues ! Il a fallu les travaux d'un grand nombre de savants et particulièrement de ceux d'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, pour faire, non point encore accepter, mais bien proposer en histoire naturelle un quatrième règne : *le règne humain*, distinct de celui des mammifères.

Et cependant il y avait plus de 1800 ans que la parole chrétienne l'avait révélé au monde !

Qu'on ne vienne donc plus nous parler de religion comme

d'un joug qui doit faire rétrograder la science : qu'on ne vienne plus dire que ces deux termes *science* et *religion*, doivent être absolument séparés, qu'ils " hurlent d'effroi de se voir accouplés." Non, il n'en est point ainsi. Quels que soient les efforts des ennemis de Dieu, le progrès se fait et se fera par le Christianisme. Un grand Médecin dont je ne puis me rappeler le nom, disait vers le milieu de notre siècle : Votre devise doit être : *Instaurare omnia in Christo*. Le dogme n'a point banni la science, loin de là, c'est lui qui la sauva dans les âges de ténèbre, en la conservant à l'ombre des monastères. C'est lui qui l'encourage et la guide dans nos âges de tristesse et de lutte. L'ordre surnaturel soutient l'ordre naturel, loin de lui nuire, il lui communique la vie, et si d'une part la foi semble limiter notre raison en lui proposant d'emblée certaines vérités indémonstrables, ces nouveaux axiomes, au lieu d'être un obstacle sont le point d'appui tout-puissant qui manquait à Archimède pour soulever le monde. La foi nous le donne, et jette la science humaine dans un progrès sans bornes, dans une carrière sans limite, en lui communiquant l'idée de l'infini.

Dr. S. A. LONDIN.

Laprairie, 12 Avril 1872.

## AMPUTATION DE LA CUISSE.

HOTEL-DIEU DE MONTRÉAL.

Mr. X. âgé de 69 ans, se présente à l'hôpital avec une ulcération considérable de la partie moyenne de la jambe droite. La plaie a à peu près 6 pouces de long sur 4 de large, et très profonde ; le tibia est non seulement dénudé et ulcéré, mais sa partie moyenne est entièrement disparue par l'absorption, les bords de la plaie sont renversés en dehors et forment tout autour un bourrelet très épais. L'odeur est infecte. La jambe jusqu'au genou est tuméfiée. Les douleurs sont atroces. Le malade est faible, il a perdu considérable

ment de son embonpoint et s'aperçoit que ses forces diminuent plus vite depuis quelque temps. Son pouls est naturel. Aucun autre organe n'est affecté, mais il a une ancienne hernie très considérable. Cette plaie est le résultat d'une contusion produite sur la jambe, il y a à peu près trente ans ; il fut obligé alors de garder le lit pour quelques semaines : puis il reprit ses occupations avant sa guérison complète. Il resta un petit ulcère qui pendant 25 ans ne prit point d'extension, et ne lui causa presque pas d'inconvénient. C'est depuis 1867 que la plaie commença à s'enflammer et à s'agrandir, et aujourd'hui elle présente tous les caractères d'un ulcère cancéreux.

Les médecins de l'hôpital furent d'opinion que l'amputation seule pouvait donner au malade une chance de lui sauver la vie.

Le 1er. Janvier 1872 il fut mis sous l'influence du chloroforme, et assisté des médecins de l'Hôtel-Dieu, je fis l'amputation de la cuisse à son tiers inférieur, par lambeau antérieur et postérieur.

Le Dr. Beaubien fit la compression de l'artère pendant l'opération, le malade ne perdit pas une once de sang ; une ligature en fil fut mise autour de l'artère ; les bords de la plaie furent réunis par des points de suture en soie, puis le bandage roulé. Le malade supporta l'opération très bien.

En examinant ensuite la jambe amputée on trouva les os ramollis dans toute leur étendue, la moëlle laissait échapper un liquide huileux, le cartilage seul était intacte.

Le soir de l'opération je fis donner au malade une dose de jusquiame, il passa une bonne nuit. Le lendemain il fut assez bien, sans douleur dans la cuisse.

Le 1er. Février, le pouls est vite, langue sèche, la peau chaude. Prs : quinine 1 gr. 3 fois par jour, vin, bouillon, etc, traitement stimulant. La plaie présente néanmoins une bonne apparence ; ce traitement fut continué tout le temps de la convalescence qui fut très longue, car la plaie ne fut entièrement guérie que dans les premiers jours d'avril. Mon

inadvertance en ne faisant pas prendre une position inclinée au moignon durant les premiers jours après l'opération fut probablement la cause d'une guérison si lente. Après ces amputations, les muscles élèvent le membre, de sorte que la matière s'accumule et forme des trajets fistuleux ; c'est ce qui arriva dans ce cas ; je fus obligé de faire une contre-ouverture et de faire une large incision dans le bord inférieur de la plaie qui était déjà unie par première intention, afin d'obtenir une libre sortie pour le pus, tout en faisant prendre en même temps, au membre une position convenable pour obtenir cet effet. J'appliquai aussi le bandage serré afin de tenir les parties en juxta-position. Les symptômes commencèrent ensuite à s'améliorer, et aujourd'hui le malade est complètement guéri. A la suite de ce compte rendu, je crois qu'il serait intéressant de faire connaître la modification que l'on propose pour ces sortes d'opérations.

Je prends cela dans un rapport publié par le département de la guerre, des opérations faites dans l'armée des Etats-Unis depuis l'année 1865 à 1871 et dont une copie nous a été envoyée au mois de Février dernier. C'est un recueil des plus important et des plus instructif. Cette modification est proposée par le Dr. McGill. Elle consiste à conserver assez de périoste pour recouvrir l'extrémité de l'os après l'amputation. Voici comme il procède. Après avoir fait les lambeaux, vous retractez les muscles sans toucher le périoste avec le couteau. Puis avec votre couteau vous faites une incision dans le périoste pour obtenir un lambeau antérieur large et assez long pour couvrir la substance médullaire. Ce lambeau est soulevé par décollement, il doit être intact. Le périoste retracte plus que la peau. L'os est ensuite scié avec précaution, parcequ'on doit éviter de laisser venir en contact avec la partie interne du périoste aucune particule osseuse séparée du reste de l'os. On laisse ensuite tomber le lambeau sur l'extrémité de l'os, il le recouvre et y adhère sans qu'il soit nécessaire de l'y fixer d'aucune manière, ce qui d'ailleurs pourrait se faire facilement. Les résultats obtenus par

lui et par d'autres médecins de l'armée américaine ont été assez satisfaisants, pour l'autoriser à recommander fortement cette modification à l'attention de la profession. Pourquoi dit-il la substance de l'os ne requerrait-elle pas son enveloppe naturelle c'est-à-dire le périoste, pour pouvoir vivre, comme les muscles et les autres tissus requèrent la peau.

DR. J. P. ROTTOR.

A M. le Dr. L. J. P. DesRosiers,

*Monsieur*,—Les éloges que vous nous fîtes dernièrement du *Canabis Indica* excitèrent ma curiosité, et, dès lors, je désirai beaucoup un cas qui me fournit l'occasion d'essayer ce grand remède. Le destin m'a favorisé, car, peu de jours après votre communication, une dame qui souffrait depuis longtemps d'une ménorrhagie assez grave vint me consulter. Elle me dit avoir été traitée par plusieurs médecins, mais sans succès. Comme vous le savez, cette indisposition, sans être le désespoir est au moins l'ennui des disciples d'Esculape. Aussi, peu confiant dans mes forces, j'aurais probablement pâli en face de la lutte qui m'était offerte, mais, encouragé par vos succès, je promis à tout hasard, une guérison complète et rapide à mon inquiète patiente. Je dois vous dire qu'elle parut me trouver téméraire ; néanmoins elle promit de se soumettre à mon traitement. Alors je lui administrai le *Canabis Indica* à la dose de deux grains par jour ; et, après trois jours de médication, je constatai, avec un indicible plaisir, que j'avais maîtrisé la maladie. Je vous ferai remarquer que, chez cette dame, le *Canabis Indica* ne produisit aucun de ces effets nerveux qui effraient tant d'ordinaire les parents.

Si je ne me trompe, personne n'avait encore expérimenté ici ce précieux remède (nouveau quant à son application) et dont la profession, à mon sens, peut tirer de grands avantages.

J'ai l'honneur d'être,

Votre obt.

A. DESCHAMPS, M. D.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance extraordinaire du 21 Février 1872.

Présidence du Dr. J. E. Coderre.

Membres présents : Drs. J. W. Mount, A. B. Larocque, A. Ricard, O. Bruneau, L. J. P. Desrosiers, J. P. Rottot, F. X. Perrault, A. P. Brosseau, J. M. A. Perrin, Ed. Mount, P. E. Plante, A. Desjardins, A. Rollin, A. P. N. Vilbon, S. Gauthier E. Hurtubise, G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté, La discussion sur la vaccination est à l'ordre du jour.

Dr. A. B. Larocque :—Comme vaccinateur public et officier de santé, j'ai fait des visites dans les maisons où la petite vérole avait fait des victimes ou sévissait encore et j'ai observé que chaque fois qu'une bonne marque était apparente, le vaccin faisait preuve de son efficacité, car les personnes ou ne prenaient pas la maladie ou n'avaient qu'une variole bénigne. Mon confrère, le Dr. Dugdale qui m'accompagnait corrobore mes avancés. Nous avons cependant trouvé peu de bonnes marques, même chez les enfants que l'on nous disait avoir été bien vaccinés. Le nombre extraordinaire de succès que l'on obtient dans les revaccinations prouve aussi que le mode de vaccination actuel laisse à désirer. Il serait préférable de se servir de la lympe.

Dr. F. X. Perrault.—J'ai beaucoup vacciné, le plus souvent avec succès, et j'ai observé qu'en temps d'épidémie les personnes vaccinées ont été préservées.

Dr. J. W. Mount.—Quelques-uns préconisent le vaccin en tubes ou la lympe, je préfère la gale qui en séchant devient imperméable et conserve ses propriétés plus longtemps. Je crois qu'il est impossible de dire combien de temps la vertu préservatrice peut durer chez quelques-uns 2 ou 3 mois peut-être, chez d'autres toute la vie, aussi je recommande la revaccination chaque fois qu'une personne est plus directement exposée à contracter la maladie.

A Acton Vale, il y a quelques années, j'ai fait une expérience décisive en faveur de la vaccination. Une épidémie de variole commençait à sévir d'une manière alarmante, lorsque je me dévouai pour aller vacciner de maison en maison. J'avais à peine terminé ma rude besogne que l'épidémie avait complètement disparue. Dans ma pratique, je revaccine 25 anglais contre 4 à 5 canadiens, et je crois que l'indifférence ou les préjugés qui existent parmi nos compatriotes à cet égard sont une grande cause de la mortalité considérable que l'on observe chez eux.

Dr. A. T. Brossseau :—J'ai remarqué à l'Hôtel-Dieu et dans ma pratique que la mortalité était plus grande chez les non-vaccinés et que la variole était plus confluyente.

Dr. A. P. V. Vilbon.—J'ai eu 2 cas de varioles confluyentes chez des personnes qui avaient déjà eu la maladie et qui ont succombé à la seconde attaque. La vertu préservatrice du vaccin est pour moi douteuse.

Dr. J. M. A. Perrin :—Peu de confiance dans la vaccine.

Dr. Ed. Mount :—Je considère le vaccin comme un préservatif, mais malheureusement il n'est pas toujours bon. Il serait préférable d'adopter la vaccine animale.

Dr. P. E. Plante.—J'ai observé 23 cas, 4 non vaccinés.  $\frac{1}{2}$  variole confluyente, 2 cas morts vaccinés.

Dr. E. Hurtibise :—En faveur de la vaccination.

Dr. S. Gauthier.—J'ai vacciné un grand nombre et aucun de ceux-là à ma connaissance n'a pris la variole, cependant je ne crois pas que la vaccine soit un préservatif sûr. Il vaut mieux expérimenter sur les nouveaux modes de vaccination, voir par là le meilleur et attendre le résultat de l'expérience.

Dr. L. A. E. Desjardins.—En faveur de la vaccination.

Dr. L. J. P. Desrosiers.—Je distingue trois espèces de vaccin. Le bon dont la vertu préservatrice est prouvée par les bons résultats que l'on obtient, le faux qui ne prend pas et le mauvais ou virulent qui produit des escharres et quelquefois la mort. Je me suis bien trouvé de la lymphé.

Dr. J. P. Rottot.—Je n'ai jamais tenu de statistiques, j'ai

remarqué cependant que les vaccinés avaient souvent une variole discrète, les autres une variole confluyente. Dans les premiers temps, la vaccine donnait une immunité complète, aujourd'hui le vaccin est dégénéré, il faut le renouveler.

Dr. A. Ricard : Jusqu'à présent tous sont en faveur de la vaccination, mais beaucoup pensent que les gales ne présentent pas les garanties nécessaires. Il faut avoir du cow-pox. Si la vaccine était réellement la petite vérole transmise à la vache, au moyen de régénération il serait bon d'inoculer la variole à ces animaux. Mais dans tous les cas le premier pas à faire serait de vacciner avec la lymphé avec le vaccin animal ou de bras à bras. Cependant le cow-pox est quelquefois très mal supporté, produit une forte fièvre, même des convulsions.

Cherchons le meilleur mode de vaccination. Quand bien même cela prendrait du temps et de l'argent, il s'agit de préserver de la maladie la plus affreuse et on ne doit pas compter nos peines.

Dr. J. G. Bibaud : Le bon vaccin ancien donnait une immunité presque complète. Le vaccin animal est plus fort, peut-être trop fort même et produit plus de fièvre. Le vaccin est dégénéré, vicié par d'autres maladies. J'en ai eu une triste expérience par la perte d'un de mes enfants vacciné avec du vaccin garanti bon par un pharmacien qui disait l'avoir importé de Londres. Quoique j'eusse pris toutes les précautions requises, me servant d'une lancette à ce seul usage, une éruption suivie du cholera infantum amena la mort. Nous sommes si peu prudent ici en Canada pour collecter notre vaccin qu'il est vraiment surprenant que des cas de ce genre n'arrivent pas plus souvent. Chez un enfant ayant une éruption il est difficile de produire une bonne vaccination. Une éruption ne s'implante pas sur une autre éruption. Les personnes bien vaccinées ont presque toujours eu une variole modifiée. La revaccination avec du bon virus produira de bons effets. Revaccinez Montréal aujourd'hui et vous verrez la variole disparaître. On connaît l'effet de la crainte dans la propagation



des maladies, la revaccination a en outre l'effet de rassurer l'esprit, ce qui est déjà beaucoup. Il faut donc vacciner et revacciner avec du bon vaccin.

Dr. O. Bruneau :—Les cas que j'ai rencontré dans ma pratique depuis ma première lecture m'ont prouvé la vertu préservatrice du vaccin. Je pencherais pour l'adoption de la lymphé comme règle générale.

Dr. J. E. Coderre :—Pour moi la vaccine n'est pas un préservatif de la variole. C'est une maladie du cheval transmise à la vache, et de la vache à l'homme, maladie d'un caractère virulent et gangréneux. Chez deux enfants non vaccinés que je soigne en ce moment un a une variole discrète, l'autre confluenta. Les cas de variole qui se sont répétés une seconde fois chez le même individu se sont très souvent présentés à ma connaissance : sur 71 variolés à l'Hôtel Dieu, 53 avaient été bien vaccinés, 17 sont morts parmi lesquels 11 vaccinés. Je suis loin de vouloir adopter une mesure quelconque en faveur de la vaccination.

Le Dr. Ricard, secondé par le Dr. A. B. Larocque propose ensuite la résolution suivante :

D'après l'histoire et l'expérience depuis Jenner jusqu'à nos jours on reconnaît que la vaccine est le préservatif de la variole.

Une discussion s'élève sur cette motion et la séance est ajournée.

DR. GEORGES GRENIER.

#### SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 28 Février 1872.

Présidence du Dr. J. E. Coderre.

Membres présents :—Drs. A. B. Larocque, A. Ricard, C. Dubuc, O. Bruneau, F. X. Perrault, J. M. A. Perrin, Ed. Mount, B. H. Leblanc, A. Dagenais, G. Grenier, J. P. Rottot, A. T. Brosseau, L. Lefebvre, A. Déchamps, P. E. Plante.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Le Secrétaire donne lecture d'une lettre du Dr. F. L. Genand (de St. Jacques de l'Achigan) accompagnant l'envoi d'un travail sur les " Effets pernicieux du tabac."

Il est ensuite proposé par le Dr. P. E. Plante, secondé par le Dr. J. M. A. Perrin, que le Dr. J. A. Lapiere soit admis membre actif. Adopté.

Le Dr. J. E. Coderre donne lecture de la troisième partie de son travail sur la vaccination dont l'objet principal est de démontrer les mauvais effets de cette pratique en Canada.

Je ne prétends pas dit-il en résumé, convertir mes confrères à mon opinion, mais j'ose espérer que plus tard ils voront comme moi. J'ai donné des autorités pour établir l'identité du virus variolique et du virus vaccin. Devergie, Depaul, Piorry, Bonillaud et un grand nombre d'autres sont de cette opinion. J'ai cité leurs faits et leurs expériences. La maladie, adoucie dans les premiers temps, reprend sa virulence et alors on voit les mauvais résultats. J'ai cité des médecins comme Epps, en Angleterre, qui après avoir vacciné 120,000 personnes considère le virus vaccin comme un poison, Pierce a vacciné pendant 20 ans des milliers de personnes à Londres ce qui n'a pas empêché que plusieurs soient morts de la petite vérole, En présence de ces faits nous somme forcé d'admettre que la vaccine ne préserve pas. Le Dr. Chopin, du Sault au Récollet, nous a cité 4 cas vaccinés avec le même vaccin dont 1 a suivi les phases ordinaires et 3 autres ont été suivis d'ulcère, gangréneux et de scarlatine. Pourquoi exposer ainsi la vie de nos malades ?

Tout le monde n'est pas destiné à prendre la petite vérole, alors si la vaccine n'est pas un préservatif sûr, pourquoi faire courir de tels risques pour empêcher l'invasion d'une maladie que peut-être l'on n'aurait jamais contracté ? Je ne sais si c'est la vaccine ou la prédisposition des enfants, toujours est-il qu'on voit survenir souvent de très mauvais effets, mais on met tout sur le compte du mauvais vaccin. Du moment que les épidémies se déclarent, on vaccine et les épidémies se généralisent. On introduit dans une constitution saine

une maladie virulente et pourquoi ? Peut-être cet individu n'aurait jamais pris la maladie. Un tel n'a pas pris la variole, dit-on. Est-ce l'effet préservatif du vaccin ? Non, on ne peut l'assurer. Je n'ai jamais prétendu dire que le vaccin donnait la syphilis par lui-même, mais si on ne vaccinait pas on n'aurait pas ces accidents à redouter.

Le vaccin peut produire des affections tuberculeuses, scrofuleuses, cancéreuses, syphilitiques, etc. Depuis l'introduction de cette pratique la diphtérie, le choléra, le typhus, l'aliénation mentale ont pris une extension funeste.

Jenner n'a vacciné qu'un de ses fils qui est mort de consommation. Sur la fin, Jenner voulait vacciner tous les ans, preuve de son peu de confiance dans la vaccination. En Chine la variole s'est déclarée après l'introduction du vaccin. En Suède parmi une population que l'on dit être bien vaccinée, 2000 personnes sont mortes en un an de la petite vérole. J'espère que dans 25 ans cette pratique sera complètement abandonnée.

Dr. J. P. Rottot :—Il me semble que le Dr. Coderre n'a pas traité son sujet comme il devait le faire. Il a mis d'un côté toutes les observations qu'il a pu recueillir contre la vaccination et n'a cité aucune de celles qui sont favorables à cette pratique. Le moins qu'il aurait pu faire, aurait été de citer les expériences en faveur. Un tel dit-il, a été bien vacciné et a pris la variole : Cela ne suffit pas. A-t-il été bien vacciné ? Avait-il une bonne marque ? Qui nous dit que le vaccin était parfait ? Tous les cas que le docteur n'a pas suivis lui-même pendant la période de vaccination sont incertains. Il faudrait prouver d'abord que le vaccin était bon. Jusqu'à cette année, j'avais fait peu d'observations sur la marche naturelle de la vaccine et je crois qu'un grand nombre de mes confrères sont dans le même cas. Avant de proclamer la vaccination non efficace il faudrait avoir l'observation du médecin qui pourrait certifier que la maladie a parcouru toutes ses phases. Souvent il ne se développe qu'un petit bouton qui n'a pas la vertu de préserver et les parents comptent leurs enfants

comme bien vaccinés. Ou si on leur demande si leurs enfants ont été vaccinés, ils répondent dans l'affirmative quoiqu'en les questionnant de nouveau, on s'assure que le vaccin n'a pas pris du tout.

Après avoir vacciné et suivi la maladie chez un grand nombre et s'être assuré que la vaccine n'a pas préservé ces individus, on pourrait venir alors contester ses effets, mais aussi longtemps que les observations ne seront pas faites de cette manière, on ne doit pas en faire de cas. En Europe on a fait de vastes opérations. Dans tous les pays, dans tous les temps, on a vu la vaccine préserver d'une manière presque complète : par toute l'Europe la variole était presque disparue. Alors on s'est relâché, on a négligé les précautions recommandées pour obtenir du bon vaccin, on a reconnu que le vaccin ne préservait plus, par conséquent dégénérait et ne donnait qu'une immunité relative. On s'est alors remis à vacciner avec du cow-pox, on a revacciné et on a réussi à arrêter de nouveau des épidémies par toute l'Europe. Dans une ville, dans un village on a réussi de même à arrêter des épidémies par la même méthode et cela non pas une seule fois, mais un grand nombre de fois.

Il est impossible de croire que des faits semblables répétés plusieurs fois se soient présentés par pur accident. Loin de propager les épidémies, comme le prétend le Dr. Codérre on a réussi à les arrêter de cette manière. On a de plus inoculé ensuite chez des personnes bien vaccinées le virus variolique et ce dernier n'a pas pris. Comment le Dr. Codérre, en face de faits semblables peut-il affirmer que la vaccine ne préserve pas ? Tout au plus aurait-il pu exprimer un doute quoique pour moi ce doute ne soit pas raisonnable. Ceci n'est pas une question que l'on peut décider par le raisonnement, mais bien une question de faits. Avant de pouvoir détruire les expériences qui ont été faites, le Dr. Codérre doit en amener qui prouvent le contraire. C'est ce qu'il n'a pas fait.

Dans une question aussi importante pour le public, quand

il s'agit de préserver vos semblables de la plus affreuse maladie, il faut y regarder à deux fois avant de semer dans le public des préjugés contre le seul moyen de préservation que nous connaissions. Cette maladie n'existe pas seulement dans l'imagination des gens effrayés, comme parait le faire croire le Dr. Coderre, car nous avons malheureusement trop de faits sous les yeux. Certainement tout le monde n'est pas destiné à prendre la maladie, mais cela doit-il nous empêcher de prendre les précautions convenables, surtout quand le moyen préservatif est aussi innocent que la vaccination ? Le Dr. Coderre affirme l'identité du virus vaccin et du virus variolique. C'est ce qu'en effet plusieurs ont essayé de prouver, mais on a prouvé au contraire que le vaccin donnait toujours de la vaccine et le virus variolique la variole. Ce qui a trompé certains observateurs, c'est qu'ils n'ont pas poussé leurs expériences assez loin. Après avoir inoculé la vache avec la variole, ils ont obtenu une pustule dont la matière transmise à l'enfant a produit une seule pustule. Mais, s'ils avaient continué l'expérience comme d'autres l'ont fait, c'est-à-dire transmettre la matière prise sur cet enfant, à un autre, ils auraient vu qu'elle produisait un plus grand nombre de pustules, si bien qu'à la troisième ou quatrième transmission on produisait une variole confluente. La variole transmise à la vache ne perd donc ses propriétés virulentes que pendant un certain temps. Au contraire on a inoculé la vache avec le vaccin, et jamais on n'a pu obtenir une variole avec la lymphe provenant de la vaccine. La vaccine est donc une maladie différente. Les cas de vaccination suivis d'une attaque de variole, cités par le Dr. Coderre ne prouvent rien. Il n'y a rien d'étonnant surtout dans un temps d'épidémie que la variole et la vaccine se développent simultanément. Ce sont deux maladies différentes et ce n'est pas la vaccine qui donne la variole. La vaccine, dit le Dr. Coderre, cause d'autres maladies. On a encore fait des expériences sur ce point.

Jamais la lymphe prise au 7ème ou 8ème jour n'a donné

d'autres maladies. Si vous prenez de la syphilis et que vous l'inoculiez, alors ce n'est plus du vaccin. Depuis l'introduction du vaccin, dit encore le Dr. Coderre, la mortalité par le choléra, le typhus, l'aliénation mentale, etc., est augmentée. Pourquoi ne pas dire de suite que le vaccin peut produire des fractures. Mais dans tous les cas en admettant ce fait, cela prouverait que le vaccin protège, que la variole en un mot fait moins de ravages car les enfants n'étant pas décimés par la variole, un plus grand nombre se rend, à un âge plus avancé, de sorte qu'ils seront nécessairement plus exposés à mourir de phthisie par exemple, ou d'autres maladies. Le typhus, la diphthérie existaient avant la vaccination.

**Le cas d'hydrophobie produit par la vaccination et cité par le Dr. Coderre n'en est pas un.**

Un cas de rage se terminant par un abcès et la guérison au bout de quelques jours est fort suspect. C'est affaiblir sa thèse que de rapporter des observations semblables. Je ne puis donc concourir dans les opinions du Dr. Coderre, j'ajouterai même qu'après avoir entendu sa lecture, je suis plus convaincu qu'auparavant de l'efficacité de la vaccine comme préservatif de la variole.

Dr. A. Ricard : L'immense majorité des médecins répudient les avancés du Dr. Coderre. Les quelques médecins qu'il a cités en sa faveur, peuvent avoir eu des motifs personnels de jalousie ou autres causes dans leurs localités respectives pour s'opposer à la vaccination. La statistique de la paroisse Notre-Dame citée par le Dr. Coderre est nulle. Le bedeau demande aux parents si leurs enfants ont été vaccinés sans s'enquérir si le vaccin a pris ou non. Je m'ensuis assuré en allant visiter quelques familles qui avaient donné leurs enfants comme vaccinés et chez lesquels le vaccin n'avait pas pris. S'il y a un bon nombre de mortalités parmi les vaccinés, on doit l'attribuer à notre mauvais système. La lymphe peut protéger plus longtemps que la gale. Les cas vaccinés prenant la variole prouvent la nécessité de la revac-

ination. Les cas d'érysipèle auraient pu arriver tout aussi bien par une piqûre quelconque.

Dr. L. Lefebvre. Je crois au bon effet du vaccin. Pendant plusieurs années, aux Etats-Unis, j'ai remarqué que les cas de variole confluente survenaient chez les non-vaccinés et la variole discrète chez les vaccinés.

Dr. G. Grenier : En venant à la conclusion que la vaccine est le préservatif de la variole, je ne m'en rapporte pas seulement à mes expériences personnelles, mais bien surtout aux expériences que l'on a faites en Europe et ailleurs. Quelques-uns sont disposés à rejeter toutes les autorités et à ne s'en rapporter qu'à leur expérience personnelle. S'il fallait adopter ce principe dans toutes les questions qui regardent la médecine, la science serait encore dans son enfance, car nous n'aurions pu profiter des admirables découvertes qui sont venues l'enrichir. Mais c'est en vain que ces personnes cherchent à se soustraire à l'autorité.

Malgré eux le prestige du talent et de la science leur en impose, et ils cherchent en vain à échapper à cette loi de la nature. Lorsque des hommes bien mieux placés que nous pour observer, nous affirment certains faits, au moins doit-on avant de récuser leur témoignage se placer dans les mêmes conditions et faire les mêmes expériences. En ce qui regarde la vaccination, peut-on affirmer que nous avons pris en Canada les mêmes précautions que dans d'autres pays et particulièrement en Europe ? Chacun sait le contraire et avant que la profession médicale ici cherche à contredire les facultés des autres pays, il faut opérer dans les conditions requises. Il est évident que le vaccin que nous avons quoique bon jusqu'à un certain point a dégénéré. Par exemple, pourrions-nous, comme on l'a fait dans les premiers temps de la vaccination, vacciner des villages entiers et quelque temps après inoculer les mêmes personnes avec du virus variolique et obtenir le même résultat, c'est-à-dire que pas une de ces personnes prendrait la maladie ? C'est ce que l'on a vu bien des fois pourtant en Europe. L'aptitude à prendre la vaccine diffère chez diffé-

reilles personnes et on ne peut obtenir chez quelques-unes qu'une pustule imparfaite. Cependant ici on les vaccine tous, faibles, chétifs, scrofuleux et sans trop choisir on transmet le même vaccin à d'autres. Plus on vaccine ainsi, plus le vaccin perd de sa force. En vaccinant en même temps une personne avec du vaccin ordinaire et du cow-pox, vous observez que cette dernière donne une pustule plus parfaite que l'autre. Le vaccin a donc dégénéré, il faut le renouveler, non pas le proscrire comme certains médecins voudraient le faire en semant parmi notre population canadienne des préjugés dangereux contre une pratique aussi utile et aussi avantageuse que l'est la vaccination.

Dr. A. B. Larocque : Même comme on la pratique ici, la vaccination est efficace jusqu'à un certain point. Les enfants présentant une bonne marque ont été saufs ou ont eu une variole mitigée. La grande majorité des mortalités pendant l'épidémie actuelle est survenue chez des enfants non vaccinés. Dans 4 cas seulement sur 55 j'ai des raisons de croire que le vaccin a bien pris. La grande question dans ce cas est de s'assurer si la vaccine a suivie toutes ses phases.

Dr. F. X. Perrault : Je suis plus convaincu que jamais de l'efficacité d'une bonne vaccination. Mais à cause de notre négligence à avoir du bon vaccin, le vaccin a dégénéré. Il faut secouer cette paresse. Nos anciens professeurs nous donnaient l'exemple, ainsi l'ancien Robert Nelson recevait la lymphe avec soin et ne se servait jamais de la gale.

Nous encourrons un reproche mérité si connaissant l'efficacité supérieure de la lymphe, nous ne faisons pas tous nos efforts pour l'introduire dans la pratique.

Dr. A. T. Brosseau : Le résultat de cette discussion prouve que le vaccin n'a pas préservé autant ici que dans les pays étrangers. On donne 80 pour cent ailleurs comme exempts ; ici nous n'en comptons peut-être pas vingt. Mais nos expériences ne sont pas assez nombreuses et n'ont pas été conduites avec assez d'avantages pour les opposer à celles faites



à Paris, à Londres, à New-York. Avec les données que nous avons nous ne pouvons entreprendre de contredire ces faits observés dans des circonstances plus favorables que celles que nous avons ici. Changeons notre mode de vaccination et faisons des expériences à notre tour.

Les résolutions suivantes sont ensuite adoptées à l'unanimité.

Proposé par le Dr. A. Ricard, secondé par le Dr. A. B. Larocque, que d'après l'histoire et l'expérience depuis Jenner. jusqu'à nos jours on reconnaît que la vaccine est le préservatif de la variole.

Proposé par le Dr. J. P. Rottot, secondé par le Dr. F. X. Perrault, que la Société Médicale est d'opinion que c'est à la corporation qu'incombe le devoir de fournir aux médecins vaccinateurs les moyens de se procurer du bon vaccin.

Proposé par le Dr. A. T. Brosseau, secondé par le Dr. O. Bruneau, que la Société Médicale est d'opinion que le meilleur moyen d'avoir du bon vaccin est de se procurer du cow-pox, de l'humaniser et de continuer ensuite les vaccinations de bras à bras et avec la lymphé,

Sur motion du Dr. A. T. Brosseau, secondé par le Dr. Ed. Mount, des remerciements sont votés au Dr. J. E. Coderre pour sa lecture.

Proposé par le Dr. O. Bruneau, secondé par le Dr. P. E. Plante, que l'on considère à la prochaine séance le sujet du tarif et de l'étiquette médicale. Adepté.

Le Dr. X. P. Perrault donne avis qu'il proposera à la prochaine séance le Dr. F. L. Genand comme membre correspondant de la Société.

Et la séance est levée.

DR GEORGES GRENIER.

TABLEAU des maladies traitées au Dispensaire de l'Asile de la Providence, depuis le 15 Février 1872, jusqu'au 15 Avril de la même année, par le Dr. Georges Grenier.

MALADIES.	Nombre de Cas.	MALADIES.	Nombre de Cas.
Albuminurie .....	1	Irritabilité de la vessie.....	1
Aménorrhée .....	11	Kératite .....	2
Amygdalite .....	8	Laryngite.....	2
"    chronique.....	1	Leucorrhée .....	12
Anémie.....	9	Lichen .....	4
Angine pharyngée.....	2	Lumbago .....	18
"    granuleuse .....	4	Luxation de l'humérus.....	3
Ascite .....	2	Ménorrhagie.....	9
Asthme .....	2	Migraine .....	4
Blépharite aiguë.....	2	Néphrite.....	2
"    chronique .....	1	Névralgie.....	12
Bronchite .....	184	Ophthalmie scrofuleuse.....	2
"    chronique .....	7	Olite aiguë.....	7
Bronchocèle .....	1	"    chronique .....	2
Brûlures .....	1	Ozène .....	1
Cancer .....	4	Palpitations du cœur.....	2
Catarrhe.....	2	Panaris.....	5
Céphalalgie.....	3	Paraplégie .....	2
Chlorose.....	3	Parotidite.....	1
Congestion cérébrale .....	2	Péricostite.....	2
Congestion du foie.....	1	Phlegmon .....	5
Conjonctivite.....	18	Phthisie .....	58
Contusion .....	3	Pleurésie .....	14
Convulsions.....	1	Pleurodynie .....	1
Constipation.....	12	Pneumonie .....	3
Coqueluche.....	7	Plaie.....	1
Coryza .....	1	Prolapsus ani.....	1
Couperose .....	1	Prurigo.....	13
Coxalgie .....	1	Psoriasis .....	2
Débilité .....	27	Purpura .....	1
Diarrhée .....	3	Pyrosis .....	3
Dyspepsie.....	41	Rhumatisme musculaire.....	35
Dysménorrhée.....	4	"    articulaire aiguë.....	2
Dyssentérie.....	6	"    chronique.....	8
"    chronique.....	2	Rhumatisme nouveau.....	1
Embarras gastrique.....	37	Rougeole .....	2
Eczéma .....	4	Rupia .....	1
Emphysème pulmonaire.....	4	Scabies.....	12
Epilepsie .....	21	Scarlatine .....	5
Etat puerpéral .....	3	Scrofules.....	5
Erysipèle .....	15	Stomatite.....	1
Fièvre simple continue .....	18	Suerpurgation .....	1
"    remittente abdominale des		Synovite.....	1

enfants .....	1	Syphilis.....	3
Flatulence .....	2	“ secondaire.....	17
Fongus .....	3	Tinea capitis.....	6
Furoncle .....	4	Toux nerveuse.....	1
Gastralgie .....	19	Tumeurs .....	2
Gerçures aux seins .....	2	Ulcères .....	4
Hémorroïdes .....	4	Urticaire .....	1
Hépatite chronique .....	2	“ chronique .....	1
Hernie ombilicale.....	1	Variole.....	25
Herpès .....	2	Vertiges.....	4
Herpès tonsurant.....	1	Vers intestinaux.....	45
Hydrocéphale chronique.....	1		
Hydrothorax .....	1		
Hypertrophie du cœur .....	10	1547 prescriptions ont été remplies	
“ du foie .....	4	pour les maladies ci-dessus, repré-	
“ de la glande parotïde .....	2	sentant 911 malades, dont 714 ap-	
Hystérie .....	10	partiennent au sexe féminin, et 197	
Impétigo .....	1	au sexe masculin. Sur ce nombre,	
Incontinence d'urine.....	2	se trouvent 164 enfants au-dessous	
Induration glandulaire.....	2	de 10 ans. 25 personnes ont été vi-	
		sitées à domicile.	

DISPENSARE ST. JOSEPH.—Du 1er Janvier au 31 Mars dernier 1012 patients reçurent des soins à cette institution. De ce nombre 245 hommes et 459 femmes. Les prescriptions remplies s'élevèrent au nombre de 356.

#### LUSUS NATURÆ.

Le Dr. Lafontaine, de St. Edouard, nous communique les détails suivants sur la conformation d'un jeune enfant.

C'est un enfant de trois ans et sept mois (né le 19 Sept. 1868) dont les organes génitaux tiennent des deux sexes. Le scrotum et les testes sont naturels, il y a absence totale de pénis. Entre le pubis et l'ombilic, il y a un vagin par où s'écoulent les urines. Ce vagin est recouvert d'une espèce de vulve qui, fermée, ne présente aucune élévation. Les dispositions de cet enfant sont celles du sexe masculin. J'ai assisté la mère, lors de son accouchement et je le déclarai être un petit garçon. Son père est menuisier et cultivateur, l'enfant s'amuse avec les outils de son père et fait des petits chevaux, les poupées n'ont pour lui aucun attrait. Quelques personnes conseillaient aux parents de le vêtir en fille, mais l'inconvénient qui se présentera, sans doute, c'est que le menton, à vingt ans, sera couvert de barbe.

## BAUME DE COPAHU DANS LA VARIOLE ET LA SCARLATINE.

(Lettre du Dr. A. Rowan à l'Éditeur du *Medical Times and Gazette*).

*Monsieur*,—Vous m'obligerez en insérant dans votre journal, les remarques suivantes, relativement au traitement de la petite vérole et de la scarlatine, par le baume de copahu.

D'après nos connaissances des effets de ce baume sur la peau et les membranes muqueuses, j'ai été conduit à l'essayer à la dose de 4 ou 5 gouttes mêlées à ii de sirop et ii de mucilage de gomme arabique, trois ou quatre fois par jour, dans un cas de variole confluyente chez une personne qui n'avait jamais été vaccinée. Il ne causa aucune nausée, mais, au contraire, donna beaucoup d'appétit jusqu'à complet recouvrement. Il ne resta aucune empreinte quoiqu'aucune application ne fut faite, qu'un peu d'eau et de glycérine. J'ai essayé le même mélange dans la fièvre scarlatine avec les résultats les plus satisfaisants. Avec son usage, la langue et la gorge s'améliorèrent rapidement, l'appétit s'établit et on n'observa aucune des conséquences ordinaires. La sécrétion de l'urine fut copieuse et commença à augmenter après deux ou trois doses. D'abord elle était de la couleur de la bière et légèrement chargée, mais après trois jours, entièrement nette et normale. Ma théorie sur l'action du remède est qu'il altère ou détruit le caractère du virus et l'élimine surtout par la peau et le rein; car le recouvrement a été extraordinairement rapide. Dans tous les cas, j'ai prescrit le lait, le bouillon, le vin, etc., selon les besoins.

Je suis, etc.,

A. ROWAN, M. D.

Médecin et Chirurgien visiteur à l'Hôpital de Marine, etc

Québec, 61 Rue St. Louis

26 Janvier 1872.

ON PROTOPLASMIC LIFE BY F. GRACE-CALVERT. LONDON, PRINTED FROM CHEMICAL NEWS 1871, IN-12, 18 PAGES.—Sous le titre de : *On protoplasmic life*, M. F. Grace-Calvert, a présenté à la Société royale de Londres, une série de mémoires qui ont été depuis insérés dans *The Chemical News*, juillet, septembre 1871.

Ces mémoires présentent un intérêt assez sérieux pour que nous croyions devoir en donner une analyse succincte :

Les intéressantes recherches du docteur Tyndall, sur l'abondance des germes vivants répandus dans l'atmosphère, et la difficulté de détruire ces germes, aussi bien que des travaux analogues publiés par d'autres savants, avaient suggéré à l'auteur l'idée de rechercher si les germes vivants existants, ou produits dans un liquide en état de fermentation ou de putréfaction pourraient être transportés dans d'autres liquides également susceptibles de fermenter ou de se putréfier, et quoique les résultats de ces recherches ne lui aient pas paru encore assez complets pour pouvoir être publiés, il en est résulté cependant un certain nombre de faits, que M. Calvert a cru devoir faire connaître au public. Pour se mettre à l'abri des difficultés nombreuses qui entourent ces expériences; et notamment de celles qui dépendent du rapide développement dans les liquides en expérience, des germes vivants contenus dans l'atmosphère, l'auteur a été conduit à employer de l'eau distillée par une méthode particulière qu'il décrit longuement, et dont une des conditions est le déplacement de l'air dans l'appareil au moyen d'un courant d'hydrogène. Cette méthode a permis d'obtenir de l'eau parfaitement pure et qui est restée dépourvue de germes vivants pendant plusieurs mois, grâce à la précaution de ne la retirer de l'appareil distillateur qu'au fur et à mesure des besoins.

Une certaine quantité d'eau distillée le 20 novembre fut introduite le 7 décembre dans douze petits tubes et laissée exposée à l'air pendant 15 heures; après quoi, les tubes furent soigneusement fermés. Quelques-uns de ces tubes fu-

rent ouverts quinze jours après, ils ne contenaient aucun germe vivant. Le vingt-troisième jour, même résultat négatif.

Le 2 janvier 1871, c'est à-dire 24 jours après la fermeture des tubes, chacun des tubes ouverts à cette époque présentait à l'examen microscopique deux ou trois vibrions noirs.

Pensant que ce mince résultat tenait à la faible quantité de germes vivants répandus dans l'atmosphère par le froid rigoureux de cette saison de l'année, M. Calvert recommença son expérience le 4 janvier, en ayant soin d'exposer pendant 2 heures ses tubes remplis d'eau distillée parfaitement pure au contact de la viande putréfiée, et six jours après, on trouvait dans chaque tube ouvert deux ou trois vibrions noirs; deux mois après, dans des tubes de la même série, on constatait le même résultat sans accroissement; ainsi l'exposition des tubes au contact d'une source abondante de germes proto-plasmiques avait eu pour résultat un développement plus rapide de ces germes, 6 jours au lieu de 24, comme dans la précédente expérience; mais la rareté de ces proto-organismes semblait démontrer également que leur reproduction ne peut se faire dans l'eau distillée parfaitement pure faute d'éléments nécessaires à leur coexistence. Une troisième série d'expériences vint confirmer cette hypothèse de la manière la plus positive, en introduisant 100 grammes d'albumine liquide d'un œuf frais dans 10 onces d'eau distillée et en exposant pendant huit heures au contact de l'air ce mélange dans des tubes ouverts, puis soigneusement fermés, on vit dès le cinquième jour des traces distinctes de vie embryonnaire dans les premiers tubes examinés, et dès le dixième jour un accroissement très notable de ces proto-organismes; preuve évidente que la présence de l'albumine avait favorisé la multiplication des germes.

L'auteur fait observer avec raison combien ses expériences sont défavorables à la théorie de la génération spontanée, car il a toujours été nécessaire d'exposer au contact de l'air ou dans le voisinage d'une source de vie protoplasmique les

liquides en expérience pour y voir développer des proto-organismes, tandis qu'il n'y a jamais eu la moindre trace de vie embryonnaire dans les liquides soigneusement renfermés dans des vases à l'abri de ce même contact.

Ces expériences répétées en remplaçant l'hydrogène dans l'appareil distillateur par de l'oxygène pur, ont présenté à peu près les mêmes résultats, sans peut-être un développement plus notable des proto-organismes dans les tubes ; mais, circonstance importante, la reproduction de ces mêmes expériences par une température plus chaude, alors que l'atmosphère est pour ainsi dire imprégnée de germes vivants, a été suivie d'un accroissement si considérable dans le nombre des proto-organismes développés dans les tubes, qu'il ne peut être attribué qu'à l'introduction plus nombreuse des germes de l'atmosphère et non à leur multiplication dans les tubes.

*II.—Action de la chaleur sur la vie protoplasmique.*—Les partisans de la génération spontanée ayant avancé qu'une température de 212° Fart., c'est-à-dire le point d'ébullition des liquides en expérience, était suffisante pour détruire toute vie protoplasmique, et que les organismes observés postérieurement dans ces liquides y avaient pris naissance spontanément, M. Calvert institua un certain nombre d'expériences dans le but d'éclairer cette question, et on peut dire qu'il y a réussi parfaitement et qu'il ne peut rester aucun doute sur la fausseté de la proposition précédente.

Voici comment l'auteur procéda à cette recherche :

Il institua quatre séries d'expériences : la première avec une solution sucrée, la deuxième avec une infusion de foin, la troisième avec une solution de gélatine, la quatrième avec de l'eau mise au contact de la viande putréfiée.

En décrivant succinctement les procédés employés dans la première série d'expériences on aura donné une idée exacte de la manière de faire de l'auteur, et il suffira de donner les résultats obtenus dans les autres séries.

Une solution sucrée fut préparée en dissolvant une partie de sucre dans 10 parties d'eau commune, et ensuite exposée

toute la nuit au contact de l'air libre, de façon à ce qu'une grande quantité de germes vivants pût s'y introduire. Cette solution ainsi préparée, le 1<sup>er</sup> novembre 1870, fut versée le 2 novembre dans des tubes de verre épais et soigneusement lavés ; puis les tubes, hermétiquement fermés enveloppés de gaze métallique pour prévenir tout accident d'explosion, furent placés dans un bain d'huile et graduellement chauffés à la température requise, et maintenus pendant une demi-heure à cette température.

Le contenu de chacun des tubes ne fut examiné au microscope que 24 jours après avoir été fermés et chauffés.

Douze de ces tubes avaient été gardés sans être chauffés, douze furent chauffés à 202° F., douze à 300° F., douze autres à 400° F., douze enfin à 500° F.

Voici résumés les résultats de cette expérience :

*Solution sucrée non chauffée* : Environ 30 animalcules sur le champ du microscope, principalement de courts vibrions noirs, 2 ou 3 microzymas nageant faiblement autour, 3 ou 4 vibrions ordinaires et quelques bactéries.

*Solution chauffée à 212° F. pendant une demi-heure* : La vie a disparu dans une large mesure ; plus d'animalcules nageant. Mais tout n'est pas détruit ; 4 ou 5 courts vibrions noirs se meuvent énergiquement, ça et là, 2 ou 3 vibrions ordinaires, animés de mouvement rapides, mais sur place, c'est-à-dire sans nager.

*Solution chauffée à 300° F.* : Le sucre est légèrement carbonné, mais toute vie n'est pas détruite, 1 ou 2 vibrions ordinaires et 1 ou 2 courts vibrions noirs se meuvent sur le champ du microscope.

*Solution chauffée à 400° F.* : Le sucre est presque entièrement décomposé : pas de traces de vie.

*Solution chauffée à 500° F.* : Pas de traces de vie.

Les vibrions noirs dont il est question ont une teinte plus foncée que les autres, ils sont importants à connaître parce qu'ils résistent mieux que les autres à une température élevée et à l'action des agents chimiques.



Les résultats ci-dessus obtenus ne diffèrent pas sensiblement dans les autres séries d'expériences, et elles s'accordent à démontrer : 1° que la vie protoplasmique n'est que faiblement atteinte par une température de 212° F. ; 2° qu'à 300° F. on en trouve encore des traces appréciables, sauf dans la solution de gélatine, où elle a tout à fait disparu à cette température ; 3° qu'il faut en général une chaleur de 400° F., pour éteindre toute vie organique ; 4° enfin que les résultats proclamés par les partisans de la génération spontanée sont entachés d'erreurs, puisque dans aucune de leurs expériences ils n'ont atteint ou excédé la température de 300° F.

Comme appendice à ces expériences sur les effets des hautes températures sur la vie protoplasmique, M. Calvert soumit pendant vingt heures des liquides contenant des proto-organismes à l'influence de la congélation et d'un froid allant jusqu'à 17° F. au-dessous du point de congélation, il vit alors les animalcules devenir languissants et perdre leur puissance de locomotion ; mais deux heures après la fonte de la glace, ces mêmes animalcules avaient repris toute leur vigueur.

III. — *Des effets de la chaleur sur les proto-organismes préalablement desséchés.* — Dans un troisième mémoire qui porte le titre ci-dessus, l'auteur a recherché si les animalcules microscopiques préalablement desséchés, soit à l'air, soit à l'étuve, résisteraient sans être détruits à une température plus élevée que ceux qui, dans les expériences précédentes, avaient été chauffés avec les liquides dans lesquels ils vivaient. Les températures ont varié de 100 à 600° F., et dans toutes ces expériences le résultat a été le même, c'est-à-dire que la vie s'est conservé jusqu'à la température de 300° F., plus ou moins languissante, il est vrai, mais qu'au-delà, elle a été facilement détruite, les liquides eux-mêmes étant plus ou moins réduits en masses charbonneuses ou semblables à une sorte de gomme.

IV. — Dans un quatrième mémoire, intitulé : *Action de la chaleur sur la vie proto-plasmique desséchée dans les fabriques*

de coton, M. Calvert rend compte du résultat de l'application des expériences précédentes à l'assainissement des fabriques de coton ou de vêtements confectionnés et des essais qu'il a tentés dans le but d'arriver à supprimer la contagion par les germes vivants répandus à profusion dans ces fabriques.

Le procédé de l'auteur consiste à découdre une pièce d'étoffe en petits fragments, à la nettoyer avec soin de façon à la débarrasser de tout apprêt et à la plonger dans une solution d'albumine ou de viande putréfiée contenant une grande quantité d'animalcules microscopiques ; puis à dessécher ces fragments, soit à l'air libre, soit à l'étuve avant de les enfermer dans des tubes hermétiquement fermés ; ces tubes sont enveloppés de gaze métallique, portés dans un bain d'huile et successivement chauffés à des températures variant entre 100 et 600° F.

Mêmes résultats à peu près que dans les expériences relatées plus haut.

Toujours la vie cellulaire résiste à des températures qui ne dépassent pas 300° F. quelquefois même à 400° on en a encore des traces appréciables, au-delà de 400° toute vie a disparu ; mais le résultat industriel est tout à fait nul, l'étoffe de coton qui jusqu'à 200° F conserve ses qualités, commence à s'altérer au-delà, et à 300° F. est tout à fait perdue pour l'usage ; à 400°, elle est devenue presque noire ; et se réduit en poussière quand on les frotte entre les doigts ; à 500°, elle est à peu près complètement carbonisée et le tube contient une grande quantité de gaz hydrocarbonés ; à 600° l'étoffe est tout à fait réduite en charbon. Il n'y a donc jusqu'à présent aucun bénéfice à attendre de l'application d'études pour la désinfection et l'assainissement des fabriques ; telle est la conclusion des recherches.

En terminant ce compte-rendu, déjà bien long, des différents mémoires de M. Calvert, nous ferons remarquer que nous avons dû en retrancher faute d'espace une foule de détails intéressants et qui se prêtent mal à l'analyse ; aussi engageons-nous les lecteurs à recourir au travail original

afin d'avoir une idée plus complète des expériences de l'auteur et des conclusions qu'il en a tirées.

En ce moment où l'Académie des sciences retentit des débats contradictoires sur le rôle de l'air ou plutôt des germes qu'il contient, sur les fermentations, peut-être ces expériences devront-elles entrer en ligne de compte comme confirmatives des idées soutenues par M. Pasteur.

Dr. P. MEYNET

—Lyon Medical.

### L'ANESTHÉSIE COMBINÉE PAR LE CHLOROFORME ET LA MORPHINE.

Nous donnons au compte rendu de l'*Académie des sciences* l'analyse de deux communications fort intéressantes au point de vue de la pratique chirurgicale et de la physiologie.

MM. Labbé et Guyon viennent de faire une application des observations de M. Claude Bernard sur l'anesthésie obtenue au moyen de l'action combinée de la morphine et du chloroforme. Nussbaum le premier avait tenté sur un malade ce mode d'anesthésie, et nous parlerons plus loin du résultat de ses observations ; MM. Labbé et Guyon, encouragés par des essais récents de MM. Rigault et Sarazin, viennent de démontrer que des opérations graves peuvent être tentées par l'anesthésie combinée. Ces quatre faits sont très-encourageants, puisqu'ils ajoutent une démonstration expérimentale sur des opérés aux considérations théoriques ou empruntées à l'expérimentation chez des animaux, et autorisent à établir cette conclusion importante : que l'injection préalable de morphine à petites doses permet d'obtenir, avec des quantités de chloroforme bien plus faibles que celles qui sont employées d'ordinaire, une anesthésie très-prolongée.

La démonstration semblera plus complète encore si l'on ajoute à ces faits les observations de Nussbaum, qui sont

plus nombreuses qu'on ne le croit généralement. Puisque la question vient d'être soulevée, il n'est pas sans intérêt de rappeler ses essais.

Nussbaum, en pratiquant l'ablation d'un cancer du cou volumineux chez un homme de quarante ans, eut l'idée d'injecter de l'acétate de morphine pendant que le malade était encore sous l'influence du chloroforme ; le but du chirurgien était d'épargner au malade les douleurs consécutives à l'opération. Le sommeil anesthésique fut ainsi prolongé pendant douze heures. Nussbaum a employé les injections de morphine dans seize autres cas, l'injection sous-cutanée étant pratiquée pendant la narcose due au chloroforme. Dans tous ces cas, les résultats obtenus ont été excellents, c'est-à-dire que la douleur a été supprimée pour un temps fort long ; dans quatre cas seulement on a observé un sommeil aussi profond, avec anesthésie aussi complète, que dans le précédent, mais le sommeil n'a duré que deux, trois, cinq et huit heures. Une remarque analogue a été faite par Von Pitha dès l'année 1861 : ce chirurgien avait employé les lavements avec l'extrait de belladone chez un malade qui était réfractaire à l'anesthésie par le chloroforme. A la suite des lavements le malade put être anesthésié et le sommeil fut profond et prolongé.

On remarquera que Nussbaum faisait les injections de morphine pendant l'anesthésie : MM. Labbé et Guyon emploient la morphine avant l'anesthésie ; le but qu'ils se proposent est différent, puisqu'ils cherchent non pas à empêcher les douleurs consécutives à l'opération, mais bien à faciliter l'anesthésie et à en diminuer les dangers par l'emploi d'une quantité moindre de chloroforme.

Nous savons qu'il faut être très-réservé quand il s'agit de juger du degré d'innocuité des anesthésiques ; mais il est utile que des expérimentateurs prudents poursuivent le perfectionnement des procédés anesthésiques.— (*Gaz. Hebdomadaire*.)

DU PHOSPHORE DANS DES LES MALADIES DE LA PEAU, par le docteur Eames.—Le *Lyon Médical* a déjà donné un résumé des recherches de M. Broadbent sur ce sujet; les essais de M. Eames confirment pleinement les résultats obtenus par ce médecin.

L'auteur emploie une solution de 50 centig. de phosphore dans 32 grammes d'huile d'olive, et il donne de cinq à dix minimes de cette solution trois fois par jour; lorsque la préparation huileuse cause des nausées, il la remplace par des capsules contenant un dixième, un douzième ou un treizième de grain de phosphore chacune.

Sous l'influence de ce traitement, il a obtenu des effets très-satisfaisants dans diverses maladies cutanées. Une *acné indurata* de la face, par exemple, datant de quatre ans, fut guérie en six semaines. Trois cas de lupus furent aussi très-heureusement influencés. Dans le premier, il y avait déjà une amélioration marquée au bout de quinze jours de traitement, le malade continua cependant encore l'huile phosphorée pendant neuf mois, à la dose de dix minimes. Dans le second cas, la guérison survint après cinq mois de traitement; elle se maintenait encore dix-huit mois après. Dans le troisième, l'huile fut administrée pendant neuf semaines, mais avec des interruptions nécessitées par l'intercurrence de symptômes de dyspepsie.

Dans un cas de scrofulo-dermie, l'engorgement glandulaire disparut en six semaines; dans un autre cas, la guérison avait lieu en trois semaines.

Le psoriasis cède aussi très-promptement au médicament; dans un cas le phosphore provoquant la dyspepsie, on dut le remplacer par l'acide phosphorique.

Des cas de pemphigus et d'eczéma furent aussi très-heureusement influencés par le médicament.

L'auteur attire l'attention sur l'apparence argentée que prend la langue après l'usage un peu prolongé du remède; il signale aussi la dyspepsie comme pouvant être produite

par la médication ; on l'assète facilement en remplaçant le phosphore par l'acide phosphorique pendant quelques temps.

La discussion qui suivit la lecture du travail de M. Eames à la Medical Society of the College of the Physicians of Ireland, confirma les faits avancés par l'auteur. M. QUINLAIN emploie avec grand avantage le phosphore comme tonique excitant, dans un certain nombre de maladies, dans la pneumonie, par exemple ; il se trouve bien de la combinaison du quina avec l'acide phosphorique étendu ; il se sert quelquefois du phosphore rouge ou amorphe. Le docteur YENCKEN a essayé la solution alcoolique, et elle a répondu à son attente. Le docteur KENNEDY vante, contre le lupus, deux moyens qui lui ont souvent réussi : 1o l'application d'un cautère ; 2o l'administration de l'écorce d'orme. (*The British Medical Journal*, 9 décembre 1871.)

LA SAVEUR DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE MASQUÉE PAR L'ESSENCE D'EUCALYPTUS GLOBULUS.—Il résulte des recherches de M. Duquesnel, pharmacien, que des mélanges d'huile de foie de morue blanche ou brune, avec des quantités variables, mais toujours très petites, d'essence d'eucalyptus, facilitent l'administration de l'huile de foie de morue. La nouvelle forme qu'il propose de donner à ce médicament est très-facile à exécuter et peu coûteuse :

Huile de foie de morue blanche ou ambrée.....100 gr.

Essence d'eucalyptus.....1 gr.

Mélez. Ayez soin de tenir le flacon bien bouché.

L'huile aromatisée avec cette proportion d'essence ne possède ni l'odeur ni la saveur de l'huile de foie de morue. Elle est ingérée avec facilité, ne laisse dans l'arrière bouche et sur la langue que le goût de l'essence qu'elle contient, et de plus les éructations odoriférantes, si désagréables lorsqu'elles se produisent avec l'huile de foie de morue, sont complètement modifiées.

Pour les huiles brunes, on peut augmenter la proportion

d'essence d'eucalyptus, puisque, d'après les expériences faites par Gimbert (de Cannes) sur lui-même, on peut la donner à la dose de 1, 2 et même 4 grammes.—*Lyon Medical.*

Un chirurgien anglais, M. Duncan Gibb, a fait cette singulière remarque, que l'épiglotte, ce cartilage mobile situé dans l'arrière-gorge, occupe la position verticale chez les personnes au-dessus de 70 ans, et que l'affaissement de ce cartilage peut être considéré comme le signe que l'individu ne parviendra pas à un âge avancé.

L'observateur anglais assure avoir examiné cinq mille personnes bien portantes. Toutes les personnes qu'il a examinées et dont l'âge était aussi entre 70 et 95 ans, avaient l'épiglotte verticale. Il cite en exemple plusieurs hommes d'Etat bien connus, lord Palmerston, lord Lyndhurs, lord Campbell, et lord Brougham. Il cite aussi plusieurs vieilles dames, encore vivantes, dont l'âge est de 72 et 90 ans, et dont l'épiglotte est verticale. L'examen le plus remarquable est celui d'un homme de 102 ans, qui vit encore, chez qui ce cartilage occupe toujours la même position. Il résulte de là qu'on ne peut atteindre la longévité au-delà de 70 ans, si on a l'épiglotte pendante.

M. Duncan Gibb résume ses idées dans les conclusions suivantes :

1° C'est une règle que personne ne peut dépasser 70 ans, avec une épiglotte pendante ; si quelques personnes y arrivent, c'est un fait exceptionnel.

2° L'affaissement de l'épiglotte amène la fin de la vie vers l'âge de 70 ans ; c'est là la limite naturelle de la vieillesse.

3° Au contraire, une épiglotte verticale donne les meilleures chances pour atteindre une extrême limite de longévité.—*Lyon Medical.*

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE LONDRES.—M. Cooper Forster lit un travail sur deux cas d'anévrysme poplité : dans le premier cas, homme de 35 ans, buveur ; traitement par compression mécanique et la flexion pendant cinquante-cinq jours : on fait

ensuite des séances de quatre à neuf heures, le malade chloroformisé : le sac devient plus petit et plus dur, cessation des pulsations le 23 décembre, sortie de l'hôpital le 3 janvier. Dans le second cas, homme de 34 ans, anévrysme poplité du volume d'une orange ; la compression mécanique n'ayant rien produit, on eut recours à la compression digitale, et l'on eut une guérison complète au bout de trois heures et de mie. M. Forster pense que, pour arriver au succès, il faut suspendre complètement le cours du sang, ce qui est en opposition avec la manière de voir de Bellingham ; il croit que dans tous les cas on doit essayer d'abord de la compression et ne jamais employer d'emblée la ligature.—Dans la discussion qui suivit, M. Barwell émet l'idée qu'une guérison trop rapide peut être dangereuse, au point de vue de la gangrène consécutive, et que le malade court alors les mêmes risques qu'après ligature ; à l'appui de cette manière de voir, M. Hulke rapporte un fait dans lequel, après une guérison rapide, il y eut suppuration du sac suivie de mort. M. Hart affirme que le premier objectif du chirurgien doit être de suspendre complètement la circulation, que la doctrine qui fait traiter les anévrysmes de manière à avoir des couches successives de lymphe est sans fondement, et que c'est une illusion à perdre ; que si les chirurgiens irlandais laissent persister un faible courant, c'est pour éviter au malade la douleur causée par l'interruption totale de la circulation, douleur que l'on peut éviter au moyen du chloroforme.

MM. Hutke et de Morgan, ayant reçu d'un chirurgien américain un échantillon de *condurango*, l'ont expérimenté à Middlesex hospital ; M. Hulke a complètement échoué dans deux cas de cancer du sein et dans un cas d'épithélium de la face ; M. de Morgan n'a pas eu plus de succès en face de deux cancers du sein et d'un cancer utérin. Ces nouveaux essais confirment complètement les résultats négatifs obtenus par M. Hulke en août et septembre 1871, et son opinion que le *condurango* n'a aucune action sur le cancer. (*Séances du 26 janvier et du 9 février*).—*Lyon Medical*.



## L'ACIDE CARBOLIQUE DANS LES MALADIES DES ENFANTS:

PAR M. S. DAVIS, M. D., CHICAGO.

Depuis deux ans, j'ai prescrit l'acide carbolique très souvent et dans un grand nombre de conditions morbides. Dans différents états d'irritation ou de sensibilité malade des membranes muqueuses du canal alimentaire, spécialement chez les enfants, je lui ai reconnu beaucoup de valeur. La relation de quelques cas servira mieux que tout autre moyen à en faire apprécier les effets dans les maladies intestinales des enfants.

1er Cas. A. B., enfant âgé de huit mois, non sevré. Les intestins avaient été légèrement relâchés pendant trois ou quatre jours, les évacuations plus aqueuses et plus nauséabondes que d'habitude, mais répétées seulement trois fois par jour, jusqu'au 3 Juillet 1870. Alors il s'établit une diarrhée active, les selles étant très claires et d'une couleur verdâtre, accompagnées du vomissement immédiat de toutes les matières introduites dans l'estomac. Ce n'était pas le vomissement actif d'un choléra-morbus grave, mais cette sensibilité morbide de l'estomac qui cause la rejection des *ingesta* et une sérieuse diarrhée. Il n'y avait pas de réaction fébrile, mais plutôt une pâleur et un refroidissement de la surface. Je conseillai à la mère d'allaiter l'enfant plus souvent, mais peu à la fois et de ne lui donner aucun breuvage excepté une ou deux cuillerées à thé à la fois d'eau froide et de mucilage. Je lui donnai l'ordonnance suivante :

Acide carbolique cristallisé	3 grains
Glycérhine.....	un demi once
Tre. Opii. Camp.....	un demi once
Eau.....	deux onces

Administrez 20 gouttes toutes les 2 heures, jusqu'à ce que l'estomac et les intestins soient apaisés.

Lorsqu'il n'y aura pas eu d'évacuations ni par haut ni par bas pendant douze heures, alors allongez à trois heures les intervalles entre les doses. Sous l'effet de ce traitement,

le vomissement cessa durant les premières douze heures, mais une diarrhée modérée continua, et le médicament fut continué à trois heures d'intervalle. Le troisième jour après le commencement du traitement, il n'y avait plus de vomissement et seulement deux évacuations intestinales par jour, mais d'un caractère plus naturel. Le même médicament fut continué pendant trois jours de plus, alors l'enfant parut bien et le traitement fut discontinué. Durant l'été de 1870, je traitai plus de soixante-dix cas semblables à celui qui vient d'être rapporté, comprenant des enfants de six mois à deux ans avec la même formule, et neuf sur dix recouvrèrent promptement. Les enfants qui avaient été sevrés furent nourris avec des quantités minimales et fréquemment répétées de bouillie claire faite de lait doux et de farine de froment. Dans quelques cas, le médicament parut n'exercer aucune influence sur le vomissement et la diarrhée, et d'autres remèdes eurent du succès. On se rappellera que les cas auxquels on fait ici allusion étaient récents et sans complications. Les données suivantes signaleront une autre classe de cas d'une plus grande sévérité et d'une occurrence très-fréquente, durant les mois de Juillet, Août et Septembre.

2nd. Cas. 27 Juillet. Appelé pour voir l'enfant de C. D., âgé de 15 mois et non encore sevré. L'enfant avait commencé par avoir une diarrhée modérée, ou "maladie de l'été" comme on l'appelle, durant la première semaine de Juillet, laquelle avait continué, seulement avec quelques vomissements, après réplétion excessive, jusqu'au 24. Il était devenu pâle et amaigri, mais cependant la plupart du temps joyeux, et la mère, comme c'est ordinairement le cas, attribuant la diarrhée à la dentition, n'avait employé aucun remède excepté une ou deux doses d'huile de castor. Durant la nuit du 24, l'enfant devint plus agité, les évacuations intestinales ayant lieu toutes les deux ou trois heures, et rejetant promptement tout aliment quelconque. Les selles étaient très aqueuses, jaunes et nauséabondes. Le jour suivant, un médecin fut appelé qui prescrivit des doses convenables de

poudres altérantes et anodynes, des cataplasmes sinapisés sur l'épigastre, et le jour suivant quelque médicament laxatif pour mouvoir les intestins. Cependant presque chaque dose de médicament fut rejeté par le vomissement et les symptômes continuèrent sans diminuer. Lorsque je fus appelé le 27, l'enfant était très émacié, l'œil hagard, les extrémités froides, le pouls vif et faible, des paroxysmes d'agitation extrême suivie de somnolence. Presque chaque paroxysme se terminait par une évacuation intestinale d'une couleur verdâtre presque aussi claire que de l'eau, avec quelques traces de mucus. Il y avait vomissement assez uniforme quelques minutes après l'ingestion d'une nourriture quelconque, la sécrétion urinaire était de beaucoup diminuée. Je prescrivis à la mère d'allaiter l'enfant peu à la fois, mais fréquemment et de ne lui donner pour tout breuvage que quelques cuillerées à thé d'eau à la glace qu'il avalait avidement. Je prescrivis l'ordonnance suivante :

Cristaux d'acide carbolique 3 grs.

Glycérine..... un demi once

Eau..... deux onces et demi.

A donner une demi-cuillerée à thé chaque heure, jusqu'à ce que le vomissement cesse, et que le lait maternel soit bien gardé. De plus :

Ether nitr. un demi once

Tre. d'opium Co un demi once

Donner 20 gouttes dans une demi-cuillerée à soupe d'eau sucrée, toutes les heures, pour soulager l'irritabilité des intestins et promouvoir la sécrétion des reins.

Juillet 28. Le vomissement avait presque cessé, les évacuations intestinales sont moins fréquentes, mais presque du même caractère, et les urines augmentées légèrement en quantité. Les deux ordonnances continuées, mais la solution d'acide carbolique seulement toutes les trois heures, la faisant alterner avec le paregorique et l'éther nitreux.

29. L'enfant tète bien et retient tout ce qu'il prend ; contenance améliorée, urines plus abondantes, mais les évacuations intestinales continuent toutes les trois ou quatre heures

et sont claires et assez abondantes. Je prescris la continuation de la solution d'acide carbolique toutes les six heures, et, dans l'intervalle, une des poudres suivantes :

Subnit. Bismuth grs. xii.  
 Pulv. rad. Géranii grs. iv  
 Pulv. Doveri.....gr. i  
 Div. en six poudres.

Sous l'influence de ce traitement, les sécrétions intestinales s'améliorèrent rapidement, et, le 1er. Août, l'acide carbolique fut continué, et une poudre seulement fut administrée soir et matin. Après trois jours, tout traitement cessa, l'enfant se portant très-bien. Comme je l'ai remarqué, ce cas résume un grand nombre d'autres qui furent traités de la même manière et qui presque tous reçurent de grands services de l'acide carbolique, en apaisant l'irritation gastrique et le vomissement ; mais dans presque tous aussi l'action d'autres médicaments fut requise pour ramener les intestins à leur condition normale. Dans la première période du choléra-morbus actif, chez les enfants comme chez les adultes, j'ai plusieurs fois arrêté promptement les symptômes actifs par la formule suivante :

Acide carbolique cristallisé.....	six grains.
Glycérhine.....	un demi once
Tre. Opium camph .....	un once et demi
Eau.....	deux onces

Donner aux adultes une cuillerée à thé toutes les demi-heures ou toutes les heures, jusqu'à ce que les symptômes soient soulagés. Aux enfants, donner des doses proportionnellement moindres.

Dans la dyssentérie active ou dans l'inflammation aiguë d'aucune partie de la membrane muqueuse du canal alimentaire, j'ai tiré peu d'avantage de l'acide carbolique ; mais dans plusieurs cas de dyssentérie chronique accompagnée de flatulence et d'irritabilité gastrique, il procura beaucoup de soulagement, administré avec du pégorique, comme dans la dernière formule précitée, et répétée chaque trois, quatre ou six heures.—(*Chicago Medical Examiner.*)

## MALADIES REGNANTES.

La variole continue toujours à sévir parmi nous. La Corporation de la ville paraît vouloir s'en occuper un peu. On a accepté, la semaine dernière, les propositions des Sœurs de l'Hôtel-Dieu, offrant de mettre une de leurs grandes salles au service seul des picottés, moyennant 50c par jour pour chaque malade. Naturellement il n'est nullement question de rénumération pour le ou les médecins qui seront chargés de les soigner. D'un autre côté on a remercié les médecins vaccinateurs, parce que ça coûte trop cher.

De sorte que les Drs. Larocque et Dugdale seront seuls chargés d'aller de maison en maison pour s'assurer si les enfants ont été vaccinés, et pour les vacciner, dans le cas où ils ne l'auraient pas été. Jolie besogne pour une ville dont la population dépasse 100,000 âmes. Il faut avouer que c'est prendre les choses tranquillement, surtout, lorsque les rapports nous font voir, qu'il meurt au-delà de 50 personnes par semaine de la variole, et que la maladie va en augmentant. Notre ami le Dr. Coderre, qui affirme que c'est nous qui propageons la variole avec notre vaccine, doit être souverainement satisfait de ces dernières mesures, car comme il ne reste plus que deux vaccinateurs, l'épidémie va maintenant diminuer, et disparaître promptement.

Les autres maladies qui règnent ensuite en plus grand nombre sont les fièvres scarlatines, la phthisie, les catarrhes et quelques cas de pneumonie.

---

 NAISSANCE.

—En cette ville, le 11 Avril dernier, la Dame de L. J. P. DesRosters, Ecr., M. D., Rédacteur-conjoint de l'*Union Médicale*, un fils.

---

 DÉCÈS.

—A Rigaud, le 15 Mars dernier, André Séguin, Ecr. M. D. à l'âge de 56 ans.

## TABLE DES MATIÈRES.

Editorial.—Nos lecteurs, J. P. Rottot.....	193
Opération de cataracte, etc., Dr. Ed. Desjardins .....	196
Moyen de distinguer le sang de l'homme, Dr. S. A Longtin	203
Amputation de la cuisse, Dr. J. P. Rottot.....	205
A Mr. le Dr. L. J. P. DesRosiers, A Deschamps, M. D.....	208
Société Médicale de Montréal.....	209
Tableau des maladies, &c., &c., .....	221
Dispensaire de St. Joseph.....	222
Lusus Naturæ.....	222
Baume de Copahu, &c., A. Rowan, M. D.....	223
On protoplasmic, Dr. P. Meyne.....	224
L'anesthésie .....	230
Du phosphore.....	232
La saveur de l'huile.....	233
Un chirurgien anglais.....	234
Société clinique de Londres.....	234
L'acide carbolique, N. S. Davis, M.D. Chicago.....	236
Maladies régnantes.....	240

---

### AVIS DE L'ADMINISTRATION

Nous apprenons que les noms de plusieurs de nos confrères ont été omis, dans notre liste d'envoi. Nous prions ces Messieurs de croire que ces oublis sont tout à fait involontaires, inévitables, et de vouloir bien nous en donner avis au plus tôt.

---

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Rue St. Vincent, No. 16.

Toute correspondance devra être adressée à l'un des Rédacteurs à la Boîte 942, Bureau de Poste.

# VIN DE QUININE

De EVANS, MERCER et CIE.

Ce VIN justement célèbre à cause de son arôme et de son goût exquis, est très recommandé par un grand nombre de médecins éminents.

C'est le meilleur tonique encore offert au public; il donne du ton aux nerfs, active la digestion, donne de l'appétit, et fait disparaître la débilité générale. Ses qualités sont vraiment inestimables. Préparé dans le laboratoire de Evans, Mercer & Cie., Pharmaciens en Gros, Montréal, et vendu par tous les pharmaciens.

## REMEDE DU Dr. BIRNBAUM.

La Faculté de Médecine de Montréal, particulièrement les médecins suivants: les Drs. Peltier, Munro, Rottot, Robillard, Brosseau, Leprohon, David, Girwood, Smallwood, Macdonell, Thompson, Turgeon, Bessey et McCallum, à qui le "Remède du Dr. BIRNBAUM pour le RHUMATISME et LA GOUTTE," a été soumis pour essai, ont avec un rare désintéressement, reconnu ses qualités supérieures et donné des CERTIFICATS à cet effet, dont COPIES peuvent être obtenues du soussigné ou d'aucun Pharmacien de la Puissance.

"Le REMEDE du Dr. BIRNBAUM pour le RHUMATISME et la GOUTTE," est recommandé pour le Rhumatisme, la Goutte, la Névralgie, le Mal de Reins, la Goutte volante, et les autres douleurs, l'inflexibilité des membres et des jointures, les Entorses, l'Engourdissement, les Rhéumés, &c., &c., et est le remède le plus efficace et le plus sûr qui soit connu pour ces maladies.

En vente par tous les Pharmaciens.

CHARLES MARTIN,

30, Carré Victoria, Montréal,

Seul Agent pour la Puissance du Canada et les Etats-Unis.

### QUELQUES CERTIFICATS.

Montréal, le 1er Mars, 1872.  
Par les essais que j'ai fait dans ma pratique du Remède du Dr. Birnbaum pour le Rhumatisme et la Goutte, et par ce que je sais de sa composition, je suis persuadé que son usage sera de beaucoup salutaire pour les différents buts pour lesquels il est indiqué même dans les cas, où un traitement interne est nécessaire. Ce remède mérité certainement la confiance de la Faculté et je puis le recommander fortement au public comme étant un remède prompt et efficace pour exterminer les douleurs et les enfures.  
H. MUNRO, M. D.,  
Professeur de Chirurgie et de Chirurgie Clinique à l'Hôtel-Dieu de Montréal.

Mr. Chs. Martin,

Monsieur, - Ayant pris connaissance des différents certificats du Remède du Dr. Birnbaum, pour le Rhumatisme et la Goutte, et sachant bien l'action thérapeutique de ces composés comme agent de guérison, j'éprouve beaucoup de plaisir de confirmer les vues de mes confrères qui ont déjà certifié son utilité et son action salutaire.

HECTOR PELTIER, M. D.

Montréal, 6 Mars 1872.

# L'UNION MEDICALE DU CANADA.

---

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

---

*Rédacteur en Chef:* }  
J. P. ROTTOT, M. D. }

*Assistant-Rédacteurs:*  
A DAGENAIS, M. D.  
L. J. P. DESROSIERS, M. D. }

---

Vol. 1.

JUIN 1872.

No. 6.

---

## L'ACTE MEDICAL PROJETÉ.

---

Lorsque nous avons vu l'Association Médicale préparer une nouvelle loi de médecine, nous avons tous raison de croire que son Bill ferait disparaître les déficiences de l'ancienne loi, fermerait la porte aux abus, mettrait la profession sur un pied plus élevé, et, tout en sauvegardant plus efficacement qu'à présent les intérêts de ses membres, donnerait en même temps plus de satisfaction et plus de garantie au public. Je crains bien que ce projet de loi qui nous est maintenant soumis ne puisse réaliser ces espérances; et j'avouerai pour ma part que sa lecture m'a laissé dans l'esprit une impression défavorable.

D'abord, ce Bill pourvoit à l'établissement d'un système uniforme d'études classiques et médicales. Voilà certainement une idée à laquelle j'applaudis de tout cœur: c'est pour ainsi dire la pierre angulaire sur laquelle ce Bill doit être élevé; sans elle il nous est impossible d'atteindre notre but; sans elle, par conséquent, point de succès. Mais en même temps il faut avouer, que dans un pays composé de différentes nationalités, et toutes jalouses de conserver intacts, leurs droits, leurs langues et leurs croyances religieuses, il est extrême-



ment difficile de confectionner une loi qui puisse donner satisfaction à tous.

C'est certainement l'obstacle le plus sérieux que l'on avait à rencontrer, mais on a pas su le vaincre.

Pour s'en convaincre, examinons d'abord la IV<sup>ème</sup> clause de ce Bill : on y voit que le Conseil Général sera composé de 30 membres,

dont 10	représenteront	la	Province	d'Ontario
" 10	"	"	"	de Québec
" 5	"	"	"	de la N. Ecosse
" 5	"	"	"	du N. Brunswick.

Combien de membres pourrions-nous envoyer à ce conseil ? Cinq ou six, tout au plus.

Nous nous trouverons dans une très grande minorité, entièrement sous la dépendance de nos confrères d'Ontario et des Provinces d'en Bas. Je veux bien croire qu'ils n'abuseront pas de leur puissance. Mais enfin ce n'est pas une position satisfaisante, ni même convenable.

Si encore le conseil n'avait que des pouvoirs limités : mais il est indépendant, sans contrôle, tout-puissant. Ainsi, la 24<sup>me</sup>. clause lui donne le pouvoir de nommer un Bureau d'examineurs, dont le devoir sera d'examiner et de s'assurer des connaissances professionnelles de tous les candidats pour l'enregistrement en conformité aux règlements du conseil général.

La XXVI<sup>me</sup>. clause lui donne le pouvoir de nommer des examineurs pour instituer et conduire l'examen des étudiants en médecine sur leur éducation préliminaire ou générale. De plus il est pourvu par cette même clause qu'aucun gradué dans les arts d'aucune Université dans les possessions de Sa Majesté ne sera requis de passer un examen relatif à l'éducation générale. De sorte qu'un gradué quelconque, fut-il d'Afrique ou de la Chine sera admis à l'étude de la médecine, simplement sur présentation de son diplôme, tandis que nos jeunes compatriotes, après avoir reçu dans nos collèges une éducation, pour dire le moins, aussi bonne que celle donnée dans les Universités anglaises seront obligés de se soumettre à un examen avant d'être admis à l'étude de la médecine. Ces Messieurs paraissent vraiment avoir une petite opinion de nos maisons d'éducation.

La 27ème. clause donne au conseil le pouvoir de fixer et de déterminer un cours d'étude à être suivi par les étudiants en médecine.

Par la 28ème. clause on voit que le conseil ne sera pas tenu de reconnaître aucune école de médecine qui ne sera pas en opération lors de la passation de cet acte. Ce qui veut dire, si je comprends bien, que si, plus tard, dans la Province de Québec on croyait nécessaire d'établir une nouvelle école de médecine canadienne, il nous faudrait avoir recours au bon plaisir du conseil général.

La 29ème. clause donne de plus au conseil l'autorité de faire de temps en temps des règlements pour guider le Bureau des Examineurs et pourra prescrire les sujets et le mode d'examen, etc., etc.

Voilà les pouvoirs que possède le conseil général, pouvoirs d'autant plus à craindre pour nous, que vu notre petit nombre il nous sera impossible de le contrôler.

De plus, on reprochait, et avec raison, à loi actuelle de donner des pouvoirs trop considérables aux Universités ; on disait que les abus qu'on avait à déplorer, étaient dûs aux privilèges possédés par ces institutions. Et voilà que l'on commet exactement la même faute ; On investie le nouveau corps, qui doit nous régir, d'une autorité encore plus grande que celle dont jouissent les Universités. Il n'y a certainement pas ici d'amélioration ; c'est tout simplement un déplacement de pouvoir, avec peut-être moins de garantie pour l'avenir : c'est Pierre qui dit à Paul, tu as abusé de tes privilèges, c'est pourquoi je te les ôte, mais je les garde pour moi.

Pourquoi ne commettrait-on pas des abus plus tard : ils ne seront pas il est vrai, de même nature que les autres ; mais ils pourraient fort bien être plus grands. Ces raisons là seraient seules suffisantes je crois pour nous déterminer à ne pas accepter ce Bill. Mais il y en a d'autres.

On dit que le niveau de la profession médicale va continuellement s'abaissant par l'admission d'un nombre considérable de personnes ne possédant pas une éducation classique et médicale suffisante. Puis on nous don-

ne ce projet de loi comme devant remédier à ce mal, et mettre notre profession sur un pied plus élevé.

Il me semble que pour obtenir ce résultat, il fallait d'abord nécessairement commencer par exiger des aspirants à l'étude de la médecine une éducation classique plus complète que celle requise par la loi actuelle. Comparons donc les clauses de l'un et de l'autre Bill concernant ce sujet, afin de s'assurer si on l'a fait ou non.

La loi actuelle exige le cours suivant :

—A l'examen préliminaire le candidat devra fournir la preuve qu'il jouit d'une bonne réputation morale, et qu'il possède une connaissance suffisante du latin, d'histoire, de géographie, de mathématiques et de physique, et il devra aussi avoir une connaissance générale des langues anglaise et française.

Le projet de loi statue ce qui suit. XXVme. clause :

Voici quels seront les sujets pour tel examen préliminaire jusqu'à ce que le conseil juge à propos de les modifier.

Compulsoire : Langue française ou anglaise, selon la nationalité de l'étudiant, y compris la grammaire et la composition ; histoire, géographie ; arithmétique, y compris les fractions vulgaires et décimales, y compris l'algèbre, les équations simples ; géométrie, les deux premiers livres d'Euclide ; latin, traduction et grammaire : et un des sujets suivants, au choix, le grec, le français ou l'anglais suivant la nationalité de l'étudiant, l'allemand, la philosophie naturelle y compris la mécanique l'hydrostatique et la pneumatique.

Ce tableau nous prouve qu'au lieu d'entrer dans la voie du progrès, on fait plutôt un pas en arrière ; car la loi actuelle rend compulsoire l'étude des langues anglaise et française ainsi que de la physique ; tandis que par le nouveau Bill, l'étudiant ne sera obligé d'étudier qu'une seule de ces trois branches, qu'il pourra lui-même choisir.

Il y avait cependant une lacune à combler ; le cours d'étude exigé par la loi actuelle n'est pas même suffisant. S'il y a une classe d'hommes pour qui de bonnes études classiques sont nécessaires c'est certainement la nôtre. La science médicale est si vaste, les questions qu'elle traite sont si nombreuses et si variées, qu'elle se trouve, pour ainsi dire, en contact avec presque toutes les autres sciences. De sorte qu'on peut dire que s'il était possible de parcourir le cercle immense des

connaissances humaines, c'est surtout le médecin qui devrait le faire. Nous devons néanmoins nous borner tout simplement à ce qui nous est le plus nécessaire. Mais voilà justement où réside la difficulté.

Quel est le cours d'étude qui convient le plus aux médecins ?

J. P. ROTTOT.

*A continuer.*

### CAS RARE.

#### KYSTE OVARIQUE ET GROSSESSE AVEC PLACENTA PRÆVIA.

*MM. les Rédacteurs*,—Veuillez insérer, dans votre journal, la présente communication qui pourra offrir quelqu'intérêt à vos nombreux lecteurs, et spécialement à ceux qui en sont à leurs premiers pas dans la carrière médicale.

Le 30 Septembre dernier, je fus consulté par une femme de 35 ans, d'un tempérament lymphatique, mariée depuis dix-sept ans, et n'ayant eu, dans ce long intervalle, qu'un enfant qui compte aujourd'hui quinze ans révolus.

La malade me dit que, depuis deux mois, elle urinait difficilement et peu à la fois, mais que depuis dix-huit heures, l'excrétion urinaire était complètement impossible. Elle accusait beaucoup de ténésme vésical, des douleurs vives et un sentiment de pesanteur dans la région abdominale qui présentait un développement considérable. Le pouls était un peu plus rapide qu'à l'état normal, et la peau, couverte de sueurs, exhalait une odeur urineuse. La malade était en proie à une grande anxiété et me pressait de lui porter soulagement au plus tôt. D'abord, je vous avouerai que je crus avoir à lutter contre une simple rétention d'urine, dûe à une paralysie essentielle de la vessie, quoique cet accident soit rare chez une personne aussi peu avancée en âge ; et sans pousser mon investigation plus loin, je rassurai ma malade. L'introduction du cathéter favorisa l'écoulement d'une quantité abondante d'urine fortement ammoniacale. Ce procédé causa un soulagement notable ; mais, à mon grand étonnement, la distension

abdominale resta très prononcée. J'appris alors que cette protubérance datait de plusieurs années : de six à huit ans

La tuméfaction avait commencé par occuper l'hypochondre droit, puis allant en augmentant jusqu'à la ligne blanche ; elle avait fini par envahir toute la région abdominale. La progression, cependant était plus sensible depuis quelques mois. Sur cette information, je soupçonnai l'existence d'une tumeur ovarienne, et je procédai immédiatement à la palpation et à la percussion, ce qui me procura le moyen de circonscrire la tumeur et de bien constater le ballonnement ainsi que la fluctuation ; en appuyant la paume de la main sur une paroi du ventre et en exerçant la percussion sur la paroi du côté opposé, je sentais distinctement l'impression particulière fournie par la fluctuation, et de plus, la tumeur me paraissait être déplacée *in globo*. Ce dernier caractère, joint aux signes déjà mentionnés, me fit conclure un kyste ayant eu son point de départ dans l'ovaire droit. Le volume du ventre avait un peu l'aspect de celui qu'on observe dans une grossesse de huit mois.

En poussant plus loin mes questions, j'appris aussi qu'il y avait longtemps que les fonctions de la vie végétative étaient troublées, par suite sans doute, de la compression mécanique sur les viscères abdominaux et thoraciques ; les vomissements alternaient avec la constipation, et les coliques avec la dysenterie. Les poumons, refoulés en haut par la tumeur, fonctionnaient difficilement ; la malade éprouvait des étouffements, surtout après les repas. Depuis trois mois, les menstrues, jusque là plus ou moins régulières, étaient supprimées entièrement. Je dois vous dire aussi qu'à venir aux deux mois précédents, les fonctions urinaires n'avaient jamais été interrompues.

Après l'examen que je venais de pratiquer, je laissai entrevoir à ma patiente qu'il faudrait en venir à une opération. Je songeais à la ponction, dont je lui donnai une courte explication ; et pour la rassurer davantage, je lui dis que je ne voulais rien faire avant d'avoir le conseil d'un confrère.

Alors, elle m'avoua qu'elle avait déjà consulté M. le Dr. Grenier qui lui avait proposé la même chose ; mais, comme elle ne voulait pas consentir à l'opération, elle avait décidé de recourir à d'autres avis, dans l'espoir qu'il n'en serait nullement question. Je cherchai à lui faire comprendre qu'elle serait obligée d'en venir là ; mais, elle m'objecta, pour toute réponse, qu'elle préférerait mourir. Durant les trois semaines qui suivirent, il fallut recourir au cathéter régulièrement, matin et soir, puis à la fin de ce terme, je fus consulté pour un accident d'un autre genre qui venait de se déclarer. Il était survenu un prolapsus utérin qui faisait une saillie considérable hors de la vulve. Ce prolapsus se réduisait presque complètement lorsque la malade gardait le repos, ou prenait la position horizontale, mais reparaisait dès qu'elle voulait se livrer au moindre exercice.

Après avoir ordonné le repos le plus absolu, je quittai ma malade, en lui enjoignant de me donner de ses nouvelles le lendemain.

Je restai plusieurs semaines sans néanmoins en entendre parler, et je crus qu'elle s'était adressée ailleurs. Mais au commencement de Février, elle vint elle-même m'annoncer qu'elle était enceinte, qu'elle en était d'autant plus certaine qu'elle sentait les mouvements de l'enfant. J'appris aussi, en même temps, que toutes les difficultés de la vessie étaient disparues et que le prolapsus avait cessé un peu après elles.

Les mouvements du fœtus se faisaient sentir sous l'hypochondre gauche, et à l'auscultation, j'entendis distinctement les bruits du cœur. En percutant cet espace, je trouvai une matité complète et le doigt donnait la sensation d'un corps dur et bosselé. Je supposai que l'enfant était placé de telle sorte que son dos regardait la paroi abdominale de la mère, ce qui rendait les mouvements plus sensibles et les bruits cardiaques plus distincts.

Je vous avouerai que ces divers signes joints à l'augmentation continuelle de l'abdomen, étaient de nature à me faire craindre une grossesse extra-utérine avancée et je me sentais

d'autant plus enhardi à adopter cette opinion, que les auteurs nous disent, que dans la grossesse abdominale, les mouvements de l'enfant sont superficiels, toujours du même côté, plus facilement perçus par la mère, et, de plus, que les formes sont quelquefois distinguées. Cependant, l'évènement prouva que la grossesse était bien utérine.

Le 16 du même mois, je me rencontrais avec M. le Dr. Grenier auprès de la patiente pour une hémorrhagie utérine, qui s'était déclaré *ex abrupto* et qui avait plongé la malade dans une grande faiblesse. Je dois vous dire que cet écoulement n'était accompagné d'aucune douleur. A l'examen vaginal, nous crûmes toucher quelque chose qui ressemblait à une portion placentaire, mais, je vous avoue que nous étions loin d'en être sûrs. Du reste, le toucher était difficile et le doigt ne faisait qu'effleurer le museau de tanche ; dans la crainte de réveiller l'hémorrhagie nous n'osâmes répéter l'examen.

Après avoir administré des hémostatiques et recommandé la tranquillité, nous quittâmes la pauvre femme, nous promettant bien de recourir aux lumières de nos devanciers. Le hasard nous favorisa, car nous venions à peine de sortir que nous eûmes l'avantage de rencontrer M. le Dr. Rottot, à qui nous fîmes part du cas que nous venions d'observer. Mr. le Dr. R. nous dit qu'en effet il y avait des symptômes annonçant une grossesse abdominale ; cependant, M. le Dr. R. voulut bien se rendre chez la malade, et après quelque difficulté, réussit à introduire le doigt bien avant dans le col de la matrice et nous dit qu'il croyait avoir atteint la tête du fœtus *in utero*. Il diagnostiqua aussi kyste ovarique. Le surlendemain le mari vint me quérir, me disant que sa femme commençait à sentir les douleurs de l'enfantement et qu'elle perdait en abondance. Je me dirigeai en hâte chez la malade ; mais, en passant, j'eus la bonne pensée de recourir au conseil de M. le Dr. D'Orsonnens, qui voulut bien me prêter le secours de son expérience. A notre arrivée, la perte était arrêtée ainsi que les tranchées. M. le Dr. d'Ors., après

avoir surmonté les difficultés du toucher, diagnostiqua grossesse utérine avec insertion placentaire sur le col et fut d'avis aussi qu'en laissant la nature achever son œuvre on se risquait à déplorer une double mort, vu que la malade était extrêmement affaiblie par cette dernière hémorrhagie, et que, au moins pour sauver le vie de l'enfant, il était d'opinion qu'il fallait pratiquer l'accouchement forcé. Aussi, sans balancer, nous adoptâmes ce dernier parti. L'ergot fluide ayant été administré, M. le Dr. D'Ors., après des efforts soutenus, réussit à extraire, avec les forceps, du détroit supérieur, un enfant de huit mois donnant à peine quelques signes de vie; cependant, après deux heures de soins nécessaires, cet enfant commença à revenir et, à l'heure où je vous écris, il jouit d'une bonne santé, mais la pauvre mère expira trois heures après lui avoir donné le jour.

A l'autopsie, qui fut pratiquée le lendemain par M. Grenier, on trouva attaché, par un fort pédicule à l'ovaire droit, un kyste dont le poids total, contenant et contenu, était de 25 livres. Le volume était celui d'une masse arrondie et sillonnée de lignes bleuâtres ressemblant à des veines. La grande circonférence mesurait 43 pouces et la hauteur 6 à 7 pouces. A la ponction, le kyste laissa échapper un liquide d'une couleur citrine et assez abondant pour remplir un vaisseau de trois gallons. On trouva aussi, dans la tumeur, trois autres petits kystes remplis d'un liquide semblable.

L'utérus était naturellement dans un grand relâchement et présentait encore une forte portion de placenta fixée dans la partie supérieure du col.

Tel est ce cas, que j'ai cru rare et intéressant; voilà pourquoi j'ai pensé qu'il serait utile de le faire connaître à l'*Union Médicale*.

Votre très humble,

ALFRED LARAMÉE, M. D.

---



**DISTRIBUTION DES DIPLOMES A LA FACULTÉ DE  
MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ VICTORIA. (Ecole de  
médecine et de chirurgie de Montréal.)**

Lundi 13 Mai eut lieu, dans la Salle de lecture de la faculté médicale de l'Université Victoria, l'examen des thèses et la réception des degrés, conférés par l'Université de Cobourg. Cette séance était la première du genre pour cette institution, car on sait que jusqu'aujourd'hui les élèves ayant subi leur examen devant la Faculté, étaient tenus d'aller à Cobourg recevoir leur Diplôme universitaire. Par une nouvelle faveur accordée à la faculté de médecine, celle-ci peut désormais sans déplacement, donner à ses élèves ce diplôme, après avoir rempli les formalités nécessaires. Ce fut donc lundi le 13 Mai que ces diplômes furent conférés. M. le Dr. Beaubien présidait, entouré de tous ses collègues.

Après quelques remarques préliminaires de M. le Président, on procéda à l'examen et à la discussion des thèses qui furent celles-ci :

Noms.	Thèses.
Dr. A. Dagenais.....	Traitement de la variole.
Dr. L. J. P. Desrosiers.....	Syphillis et Scrofule.
N. Desmarteau.....	Chlorose.
L. M. A. Roy.....	Métrite.
J. Bte. Laporte.....	Hémorrhagie puerpérale.
O. Larue.....	Cataracte.
J. Paquet.....	Le Croup.
N. Gosselin.....	Erysipèle phlegmoneux.
C. M. Filiatrault.....	Rhumatisme articulaire.
P. Carrière.....	Maladies des nerfs.
H. Larocque.....	Scarlatine.
U. Gaboury.....	Fièvre intermittente.
Ch. Faffard.....	Fièvre Typhoïde.
R. D. McDonell.....	Pneumonie.
V. Laurin.....	Soins à la première enfance.
A. Simard.....	Les abcès.

C. J. Coulombe.....	Pneumonie.
H. Héroux.....	Hépatite.
P. Meunier.....	Asthme.
F. Dufort.....	Hémorrhagie utérine.
P. Cartier.....	“
F. Demerse.....	Blenorrhagie.
P. Trudel.....	Hystérie.
F. Patoél.....	Onanisme.
Z. Rouleau.....	Fièvre typhoïde.
Z. Dupuis.....	Chlorose.
Z. Mignault.....	L'Inflammation.
L. Beaupré.....	Le Chloroforme.

Ces thèses ont été soutenues avec succès par tous les aspirants dont plusieurs se sont particulièrement distingués. On s'accorde à dire que la classe des élèves en médecine qui viennent de terminer leurs cours cette année est relativement très forte de talents et d'études, et peut servir à prouver que la diligence et l'amour du travail sont loin de se ralentir dans cette institution.

Après ces procédés, M. le Président fit la distributions des diplômes au nombre de 39 en accompagnant chaque présentation de quelques mots bien appropriés, puis termina par une petite allocution pleine de bons conseils et de franche sympathie pour ceux qui laissaient la vie joyeuse et insouciant de l'étudiant pour entrer dans la vie réelle et positive.

Mr. le Dr. Peltier voulut bien dire aussi un dernier mot à ses élèves et le fit avec cet entrain charmant que chacun lui connaît et que ses disciples n'oublient jamais.

La séance allait finir lorsqu'un des gradués se leva pour remercier au nom de ses jeunes collègues les professeurs qu'ils quittaient à regret, dit-il, et avec lesquels il voulait continuer de communiquer par les rapports d'affection et de protection, qui ne devront jamais cesser d'exister.

Il est probable que l'obtention des diplômes universitaires à Montréal va engager plusieurs confrères de l'Ancienne Ecole de Médecine et de Chirurgie à imiter l'exemple de

MM. les Drs. Dagenais et Desrosiers et à profiter d'un privilège qui met à la portée de chacun d'eux le titre de Docteur en Médecine.

### DU BUREAU DE SANTÉ.

La variole qui a fait de si grands ravages dans notre ville, pendant l'hiver, commence à diminuer ; et nous avons lieu de croire, qu'avant longtemps, le terrible fléau aura entièrement disparu. Nous espérons que la terreur et les angoisses que cette épidémie a causées parmi notre population, ne seront pas inutiles, et qu'elles serviront à ouvrir les yeux de nos autorités municipales sur l'organisation défectueuse du département de santé. Car il faut bien l'avouer, ce département n'est pas ce qu'il devrait être ; il pêche sous plus d'un rapport, et la preuve de ce que nous avançons, se voit dans le complet désarroi où il se trouve à l'invasion de quelque maladie contagieuse. On attend pour faire des réglemens que l'ennemi soit dans nos murs ; dans le trouble du moment, voulant aller trop vite, on ne fait rien, et l'on commence par où on aurait dû finir. C'est ce qui est arrivé dans la présente épidémie, et c'est ce qui arrivera toujours, tant que nous n'aurons pas un département de santé organisé sur des bases stables et permanentes.

Nous avons bien, il est vrai, un comité et un bureau de santé ; mais les honorables Messieurs qui font partie de ce comité et de ce bureau ne peuvent pas s'occuper d'une manière efficace de tout ce qui touche à l'hygiène publique, et cela pour plusieurs raisons. D'abord ils n'en ont pas le temps : tous ces messieurs sont des gens d'affaires, dont les occupations particulières remplissent la plus grande partie du jour, et il ne leur reste que peu d'heures à consacrer au service du public, qui ne peut exiger d'eux qu'ils sacrifient entièrement leurs affaires personnelles, dans son intérêt. De plus, malgré la bonne opinion que nous avons de l'intelligence et du mérite des membres du bureau de santé, nous ne pensons pas qu'ils soient compétents pour diriger entièrement

er d'un :  
de Doct

un département comme celui qui nous occupe. Pour faire des lois et des règlements sur l'hygiène publique, et les faire exécuter, il faut des connaissances spéciales, qui ne s'acquièrent que par de fortes études. On peut être un bon notaire, un avocat habile, un marchand consommé dans les affaires, et cependant, ignorer une foule de choses qui se rattachent à l'état sanitaire d'une ville.

s not  
et non  
errible  
que la  
usées  
l'el-  
nici-  
t de  
'est  
ap-  
oit  
de  
es  
le  
it  
t

En troisième lieu, les changements qui se font presque tous les ans dans la composition du bureau ajoutent encore à son inefficacité. Les membres n'ont pas le temps d'acquérir les connaissances nécessaires au bon fonctionnement des lois de l'hygiène, et le peu de durée de leur service ne leur permet pas de suppléer aux études spéciales par l'expérience.

Nous avons aussi deux officiers de santé : il serait peut-être aussi bon de ne pas en avoir du tout. Car, depuis bientôt trois ans que cette charge existe, on est encore à se demander, quel bien il en est résulté. Loin de nous, de vouloir jeter le blâme sur les deux Messieurs qui occupent cette position ; nous voulons simplement constater un fait et en découvrir la cause. Or la cause, suivant nous, du peu d'efficacité de la charge d'officiers de santé, ne se trouve pas dans ces derniers, mais bien plutôt dans les conditions dans lesquelles ils ont été nommés.

Le conseil de ville en appointant des officiers de santé sans leur donner les moyens et le pouvoir de faire exécuter les mesures sanitaires, qu'ils jugeraient à propos de faire, devait s'attendre à ce résultat. Il aurait été surprenant qu'il en eut été autrement. De plus, le salaire étant tout-à-fait insuffisant, on ne pouvait pas convenablement exiger de ces Messieurs, une somme de travail qui aurait absorbé tout leur temps. A propos du salaire, nous avons vu dernièrement dans un journal quotidien une curieuse note d'un ex-conseiller, se plaignant de ce que les officiers de santé ne remplissaient pas mieux leurs devoirs, quoiqu'ils fussent grassement payés. Si ce Mr. trouve que cinq cents piastres suffisent amplement à payer les services d'un médecin pendant une année, nous aimerions à savoir, si lui-même se

contenterait d'un pareil, salaire, quoique ses occupations ne demandent pas autant d'étude et de travail.

Le bureau et les officiers de santé ne pouvant pas comme nous venons de le voir, remplir toutes les exigences que réclame la salubrité publique, la population en souffre nécessairement et il faut trouver un remède à ce mal. Le meilleur remède, d'après nous, serait la création d'un département de santé distinct de tous les autres, avec un chef, un assistant et des employés subalternes en nombre suffisant. Nous avons déjà les départements de l'eau, du feu et de la police qui fonctionnent admirablement bien; nous ne voyons pas pourquoi nous n'en aurions pas un de santé. Ce ne serait pas le moins important; s'il est bon de protéger la propriété, il doit l'être encore plus de protéger la vie.

Jusqu'ici, on s'est trop peu préoccupé de la santé publique; lorsqu'on avait fait des canaux dans les rues, et nettoyer les cours au printemps, on croyait avoir tout fait, et on se croisait les bras. Cependant ceci ne comprend que la plus petite partie de l'hygiène. A part les canaux des rues, il faudrait exiger strictement que chaque maison eut un égoût pour rejoindre celui de la rue; et il est à notre connaissance qu'un grand nombre de propriétés n'en ont pas. L'inspection des viandes, du pain, des boissons devrait attirer aussi la plus grande attention. La construction des édifices publics qui a été si négligée sous le rapport de la salubrité, devrait être sous la surveillance du département de santé. Nous sommes convaincus que, si lors de l'érection du palais de justice, on avait consulté un officier de santé capable, Messieurs les juges et les avocats s'en trouveraient bien mieux aujourd'hui. Il en est de même de plusieurs autres bâtisses publiques.

Si on avait eu un service de santé bien organisé, on aurait pas eu à déplorer, ces années dernières, les tristes accidents causés par la vente de substances vénéneuses dans les pharmacies; car l'officier de santé aurait obligé les propriétaires de ces établissements à tenir à l'écart toutes les matières dangereuses.

La vente du lait devrait aussi exiger une surveillance spéciale, parcequ'il est certain qu'une grande partie des

maladies des enfants provient de la mauvaise qualité de cet aliment. Il y a encore une foule d'autres raisons qui militent en faveur de l'établissement d'un bureau de santé permanent et effectif ; et nous croyons en avoir suffisamment démontré la nécessité. Que l'on choisisse un homme compétent pour mettre à la tête de ce département, qu'on lui donne un salaire convenable, qu'on lui fournisse tous les assistants nécessaires, et la ville s'en trouvera bien. Avec une bonne organisation sanitaire, si une épidémie vient encore nous visiter, nous ne serons pas pris au dépourvu, et nous aurons les moyens de la combattre, au moins dans les limites du possible

A. DAGENAI, M. D.

#### ASSEMBLÉE DU BUREAU.

L'assemblée semi-annuelle du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada eut lieu le 14 Mai dernier, dans les Salles de la Faculté de Médecine de l'Université Victoria.

Furent présents : Messieurs les Drs. Scott, Wilbrenner, Russell, H. Blanchet, Rottot, Tessier, Peltier, Howard, Smallwood, G. E. Fenwick, Robillard, E. Landry, Jackson, J. Bte. Blanchet, Michaud, Boudreau, Marmette, Dubé, Brigham, Duchesneau, Gibson, A. G. Fenwick, Worthington, Hamilton. Gilbert.

La licence du Collège fut donnée aux Messieurs suivants, sur présentation de leurs diplômes.

B. Desrochers, M. D. L.	F. Demers, M. D. V.
G. A. Turcot, M. D. L.	T. Trudel " V.
T. A. Dufort, M. D. V.	L. M. A. Roy " V.
N. Desmarteau " V.	J. G. Sheppard " V.
C. Fafard " V.	P. Meunier " V.
C. J. Coulombe " V.	George A. Stark, M. D, McGill
N. Gaboury " V.	L. Marcaau " McGill
P. Cartier " V.	J. Morisson " McGill
J. Gagnon " V.	P. McLaren " McGill

J. Paquet	" V.	A. A. Brown	" McGill
H. Larocque	" V.	F. Patoël, C. M., M. D.	
J. Dupuys	" V.	P. A. Désilets, C. M., M. D.	
A. Mathieu	" V.	P. E. A. Lanouette, C. M., M. D.	
A. Simard	" V.	W. Nelson C. M., M. D.	
Z. Mignault	" V.	H. S. Cunningham, C. M., M. D.	

Les Messieurs suivants furent admis à l'étude de la Médecine après un examen satisfaisant.

A. Brodeur,	X. Auger,	A. Champagne,
P. Allard,	O. Gervais,	F. Trudel,
C. J. J. Valentine,	J. Roy,	P. M. Annet,
E. Brun,	H. Desrosiers,	J. A. S. Brunelle,
L. Poirier,	E. Michon,	E- Larocque,
L. Burroughs,	O. Martineau,	A. Tessier,
G. Lachaud,	E. Latraverse,	A. Létourneau,
B. Pinsonnault,	E. Proulx,	L. A. Goulet.
B. Descaries,	P. Brossard,	
S. Larose,	V. Bilodeau,	

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance extraordinaire du 24 Avril 1872.

Présidence du Dr. J. E. Coderre.

Officiers présents :—Drs. J. W. Mount, A. B. Larocque, L. J. P. Desrosiers et G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté. Proposé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, secondé par le Dr. J. C. Poitevin, que le Dr. J. O. Mousseau, de Montréal, et J. Beaudin, de Hull, soient admis membres actifs.—Adopté.

D'après une résolution passée par le Comité de Régie, la question du vaccin étant de nouveau mise à l'ordre du jour, il est proposé par le Dr. S. Gauthier, secondé par le Docteur F. Hamelin :

Que la Société Médicale de Montréal à sa séance du 28 février dernier, en adoptant les résolutions suivantes :

“ 1<sup>o</sup> Que d'après l'histoire et l'expérience depuis Jenner jusqu'à nos jours on reconnaît que la vaccine est le préservatif de la variole ;

“ 2<sup>o</sup> Que la Société Médicale est d'opinion qu'il incombe à la Corporation de fournir aux médecins vaccineurs les moyens de se procurer du bon vaccin ;

“ 3<sup>o</sup> Que la Société Médicale est d'opinion que le meilleur moyen d'avoir du bon vaccin est de se procurer du cow-pox, de l'humaniser, et de continuer ensuite les vaccinations de bras à bras et avec la lymphe,” n'a pas affirmé par ces résolutions que le vaccin que nous avons soit bon ; il a été dit, au contraire, que le vaccin tel qu'employé aujourd'hui par la plupart des vaccineurs est mauvais et n'offre aucune protection contre la variole.

Le Dr. H. Peltier propose en amendement, secondé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, que la Société Médicale, tout en reconnaissant que l'on doit s'efforcer d'avoir du vaccin plus efficace, reste cependant d'avis que l'on doit continuer de vacciner avec le vaccin actuel tel qu'employé par nos confrères d'après leur jugement.

Après discussion, l'amendement est mis aux voix et adopté sur la division suivante :

Pour : Drs. H. Peltier, L. J. P. Desrosiers, J. C. Poitevin, J. W. Mount, J. P. Lachapelle, A. B. Larocque, P. E. Plante, G. Grenier.

Contre : Drs. S. Gauthier, F. Hamelin, A. Vilbon.

Proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. A. B. Larocque, que dans le but de donner une plus grande satisfaction au public, la Société Médicale est d'opinion qu'il serait expédient que le Bureau de Santé nommât une commission composée de quatre médecins expérimentés qui seraient chargés de visiter de temps en temps les enfants vaccinés par les médecins vaccineurs afin de s'assurer si le vaccin employé par eux possède les qualités requises. Adopté sur division.

Le Dr. S. Gauthier donne avis qu'il proposera à la prochain-



ne séance le Dr. A. Archambault (de St. Antoine) comme membre actif.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,  
Sec.-Trés. S. M.

Séance du 13 Mars 1872.

Présidence du Dr. J. W. Mount. Membres présents : Drs. C. O. Bruneau, A. Dagenais, A. T. Brosseau, P. E. Plante, J. M. A. Perrin, F. X. Perrault, Ag. D. Bondy, J. C. Poitevin, A. A. Meunier, L. Quintal, A. Ricard, G. Grenier. Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. F. X. Perrault que le rapport des délibérations de la Société soit publié dans les journaux quotidiens d'une manière succincte aussitôt que possible après chaque séance. Adopté.

Proposé par le Dr. F. X. Perrault, secondé par le Dr. J. M. A. Perrin, que le Dr. F. L. Genand (de St. Jacques de l'Achigan) soit admis membre correspondant. Adopté.

La discussion sur le tarif et l'étiquette médicale est à l'ordre du jour.

Un projet de tarif soumis par le Dr. C. O. Bruneau est discuté article par article et il est décidé de le prendre de nouveau en considération à la prochaine séance.

Le Dr. J. M. Perrin donne avis qu'il proposera le Dr. P. E. V. Mignault (d'Acton Vale) comme membre actif.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,  
Sec.-Trés. S. M.

Séance du 27 Mars 1872.

Présidence du Dr. A. B. Larocque. Membres présents : Drs. O. Bruneau, A. T. Brosseau, A. Dagenais, J. Perrin, P. E. Plante, Ed. Desjardins, S. Gauthier, J. W. Mount, F. Hamelin, L. J. P. DesRosiers, G. Grenier.

● Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. J. M. A. Perrin, secondé par le Dr. A. T.

Brousseau, que le Dr. P. E. V. Mignault (d'Acton Vale) soit admis membre actif.

Le projet de tarif, soumis à la dernière séance, est alors de nouveau discuté article par article et finalement adopté sur motion du Dr. O. Bruneau secondé par le Dr. S. Gauthier

Il est ensuite proposé par le Dr. A. Dagenais secondé, par le Dr. Ed. Desjardins et résolu ; qu'un comité composé des Drs. O. Bruneau, S. Gauthier, P. E. Plante, du moteur et secondé soit chargé de prendre les moyens de faire adopter ce tarif par la législature.

Le Dr. L. J. P. DesRosiers donne avis qu'il proposera à la prochaine séance le Dr. J. N. Chopin (du Sault-au Récollet) comme membre correspondant.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,  
Sec.-Trés S. M.

Séance du 17 Avril 1872.

Présidence du Dr. J. E. Coderre.

Membres présents : Drs. H. Peltier, A. Dagenais, O. Bruneau, L. Quintal, A. Meunier, J. Perrin, P. E. Plante, J. W. Mount, G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. H. Peltier, secondé par le Dr. O. Bruneau, que le Dr. J. N. Chopin (du Sault-au-Récollet) soit admis membre correspondant. Adopté.

Le sujet de l'étiquette médicale étant à l'ordre du jour est discuté par plusieurs membres.

Proposé par le Dr. P. E. Plante, secondé par le Dr. A. Meunier, que le règlement de la Société n'autorisant qu'une séance mensuelle depuis le mois d'Avril jusqu'au mois d'Octobre, une séance spéciale soit convoquée mercredi 24 courant pour l'adoption d'un code d'étiquette médicale. Adopté.

Le Dr. A. Dagenais donne avis qu'il proposera à la prochaine séance le Dr. J. Beaudin (de Hull) comme membre actif.

Le Dr. J. Perrin donne avis qu'il proposera le Dr. J. O. Mousseau (de Montréal).

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,  
Sec.-Trés. S. M.

#### BIBLIOGRAPHIE.

*Traité des maladies de l'Enfance.*—*Seconde édition, agrandie et complètement révisée.* Par J. LEWIS SMITH, M. D., curateur à l'hôpital des enfants en nourrice, New-York; médecin à l'hôpital des enfants à Wards, Island; médecin consultant dans la classe des maladies des enfants, au département externe de l'hôpital de Bellevue; lecteur clinique sur les maladies des enfants et professeur au collège médical de l'hôpital de Bellevue, New-York, HENRY C., Editeur, Philadelphie.

Ce traité est appelé à rendre de grands services à la profession, car les travaux spéciaux sur les maladies des enfants tirent leur prix de leur rareté relative autant que de l'importance même du sujet qu'ils traitent. On peut dire que cette partie si pratique des sciences médicales est trop souvent négligée ou mal interprétée, parce que le praticien se trouve obligé de recourir à des auteurs qui n'ont pas en cette matière, toute la compétence désirable. L'ouvrage du Dr. Smith comble largement ce vide en fournissant à la science un traité complet des maladies de la première et de la seconde enfance. L'expérience consommée et le talent bien connu de l'auteur donnent à cette œuvre une autorité de premier ordre. Placé à la tête d'un des plus grands hopitaux d'enfants de N.-York, ayant en outre à répondre à une des plus nombreuses clientèles consultante de cette ville, professeur habile et estimé, il unit à une science éclairée la pratique la plus étendue et la plus variée : son livre se recommande par là même sous le double rapport du style et des idées.

Je viens de lire les trente pages qui traitent de la Scarlatine : rien n'y manque, clarté, sobriété et concision du style,

richesse des détails, nouveauté de vues, discussion impartiale et judicieuse des opinions étrangères, traitement formulé avec soin et précision ; tout y révèle un talent d'élite traitant un sujet dont il est un des meilleurs maîtres. Ce livre a sa place marquée dans la bibliothèque du praticien comme dans celle de l'étudiant. L'encouragement et l'appui qu'a reçu la première édition doubleront sans doute pour la seconde et récompensera le zèle professeur pour les services qu'il rend avec tant de distinction à la profession médicale.—*L'Union médicale* accuse avec gratitude réception d'un exemplaire de cette édition et souhaite au bienveillant auteur la continuation de ses succès.

L. J. P. DESROSIER, M. D.

---

#### NOUVELLES MEDICALES.

RECHUTES DANS LES FIEVRES TYPHOIDES.—Les rechutes dans ces fièvres ont presque toujours lieu parcequ'on donne au malade des vivres solides trop vite, c'est-à-dire avant que les ulcères de l'ileum soient guéris.

Nous avons cependant le thermomètre pour nous guider infaiblement dans ces cas là.

Si la température du malade demeure deux jours de suite à son état normal, ou entre 98° et 99° Fahr., à 8, a m. et a 6, p. m., on peut donner ensuite des vivres solides aux malades, sans danger, mais pas avant celà. La langue peut être claire et humide, l'appétit extrême, si la température n'est pas constamment à 98° les ulcères ne sont pas encore guéris.

(DR. P. W. LATHAM).

---

COLLAPSE DANS LE CHOLERA.—Nitrite d'Amyl.—Il est à présent à peu près prouvé que le collapse du choléra est dû à un obstacle à la circulation dans les poumons par la contraction des fibres musculaires des petites artères pulmonaires. Le nitrite d'amyl est justement propre à combattre cet état là. Il donne un soulagement instantané dans le collapse asthmatique, son administration augmente invariablement les pulsa-

tions cardiaques, dilate les petites artères, ramène la chaleur du corps, le sang à la figure et produit la transpiration. Il n'a pas encore été employé dans le choléra, mais d'après ce que l'on connaît de ses effets dans d'autres maladies, il est probable qu'il nous sera d'un grand secours pour celle-là.

(DR. T. JONES, BRIT. MD. J.)

MAL DE DENT.—Quelques grains d'hydrate de chloral solide, mis dans la cavité d'une dent cariée, font presque toujours disparaître la douleur très promptement. On peut recourir à une deuxième ou une troisième application, s'il est nécessaire. (DR. D. PAGE.)

EMPOISONNEMENT PAR LA STRYCHNINE.—Fève de à Calabar et chloroforme.—Le Dr. John White, de Glasgow, rapporte un cas d'empoisonnement par la Strychnine où on avait pris  $3\frac{1}{2}$  grains avec l'intention de causer la mort. Le traitement qu'on adopta, fut l'inhalation du chloroforme afin de réprimer la sévérité des spasmes, et l'administration de la fève de Calabar. Le chloroforme fut administré largement, et produisit un très bon effet, mais on ne donna que deux doses de l'extrait de la fève de Calabar, d'un demi-grain chacune. Il n'y a pas de traitement qui paraît être plus convenable que celui-ci : la fève de Calabar diminue directement et puissamment l'excitabilité réflexe de la moëlle épinière, tellement qu'il est extrêmement difficile d'exciter aucun mouvement reflex sur une grenouille empoisonnée par cette substance. Elle est sous ce point de vue très supérieure, au Curare, à la Belladonne, et au Tabac. (DR. WHITE Glasgow, *Journal Médical.*)

### HYDROPHOBIE SPONTANÉE.

L'automne dernier, M. Guillery relata un cas très intéressant d'hydrophobie spontanée, à l'Académie de médecine belge, lequel est reproduit dans le huitième numéro de son bulletin pour cette année.

Un vieillard vigoureux de 71 ans, tailleur de son métier et qui avait toujours joui de la meilleure santé, fut attaqué, le 5

Février 1871, à la tête, au cou et à la région temporale, d'une douleur qu'il attribua au froid. Il y fit d'abord peu d'attention, jusqu'à ce que, le soir, en plongeant dans l'eau ses mains pour les laver, il fut saisi d'un spasme violent et douloureux du gosier et une grande répugnance à répéter l'immersion. Se sentant altéré, il essaya de boire de l'eau, du thé et du café, mais à chaque tentative le spasme revint et l'en empêcha. Cet état de chose se continuant, M. Guillery fut appelé le 7 et le trouva parfaitement calme, parlant de sa maladie plutôt comme d'une curiosité que comme d'une souffrance. Il avala de la viande sans difficulté, mais n'osa pas apaiser sa soif ardente. L'introduction d'un liquide dans la bouche, sans le voir, au moyen d'un tube, avait aussi amené des spasmes. Persuadé d'essayer, il réussit, par un immense effort, à avaler deux cuillerées à thé de café, mais il déclara qu'il préférerait endurer la soif plutôt que de répéter ce douloureux essai. La simple vue d'un liquide amena des spasmes accompagnés d'un paroxysme de frayeur intense et prolongée.

Le liquide éloigné, il discourait avec calme sur son étrange maladie. Sa douleur à la tête était disparue, il n'y avait ni fièvre ni accélération du pouls, et sa langue était seulement blanche. Le 8, les symptômes décrits s'aggravèrent, de cruelles souffrances se produisirent à la tentative de laver ses mains. La seule substance que le patient put ingérer était quelques morceaux de pain trempés dans le vin, et présentés de derrière, de manière à en éviter la vue.

A cette époque, la seule vue d'un verre d'eau produisit un spasme effroyable. Il mourut une heure après, déclarant que cette dernière tentative l'avait tué.

L'examen post-mortem ne fut pas fait. Il est parfaitement sûr qu'il n'a été mordu par aucun chien.

—*Med. T. & Gaz.*

---

## PERFORATION DE LA VESSIE ET DU RECTUM PAR UNE BALLE, SUIVIE DE GUÉRISON.

Le trajet qu'a suivi la balle dans le cas que nous venons de rapporter est celui que suivent très-souvent ces projectiles lorsqu'ils viennent à pénétrer à travers les organes pelviens jusque dans la vessie. Ce rapprochement et la coïncidence d'un fait de plaie pénétrante de la vessie, suivi de guérison, que M. Redard a eu l'occasion d'observer dans la même ambulance, lui ont fourni le texte de quelques considérations sur ce sujet, qui trouvent ici leur place naturelle.

Dans un mémoire très-intéressant communiqué dans le temps à l'Académie de médecine, M. Demarquay a montré que les blessures de la vessie, très-fréquentes par les armes à feu en temps de guerre, sont loin d'être toujours aussi graves qu'on se le figure, et il a fait voir comme Roux l'avait avancé d'ailleurs avant lui, que le pronostic était en raison de la région lésée, que la partie antérieure de la vessie et son bas-fond, par exemple, peuvent être blessés sans que le péritoine le soit aucunement et sans entraîner la mort.

M. H. Larrey, dans le rapport qu'il fit à cette époque sur le mémoire de M. Demarquay, rapportait à l'appui plusieurs observations de plaies de la vessie par armes à feu, suivies de guérison.

Voici l'observation nouvelle du même genre, recueillie dans les services de l'ambulance de Longchamp, où M. Redard a pu suivre le blessé.

Nous laissons la parole à notre confrère :

“E..., âgé de 27 ans, soldat au 90<sup>e</sup> de ligne, fut blessé le 30 septembre au soir, au combat de la redoute du fort Bicêtre, par une balle entrée par la fesse droite et qui perfora le rectum et la vessie, en sortant par la partie postérieure et moyenne de la cuisse gauche, formant un premier séton de la fesse droite à la cloison recto-vésicale, par où l'urine sort en abondance, et un second séton du rectum à la partie moyenne et postérieure de la cuisse gauche par où les matières fécales sortent aussi.

Le blessé avait eu une hémorragie assez grave sur le champ de bataille, et il avait perdu connaissance lorsqu'on le transporta dans le service de M. Demarquay.

Le malade éprouve des douleurs intolérables ; il est pris d'une soif très-ardente, et la fièvre ne tarde pas à devenir vive. Ses urines et ses matières fécales mêlées sortent par les deux plaies ; il y a du ténesme et des douleurs de plus en plus violentes, s'étendant jusqu'aux reins en même temps qu'aux deux cuisses et jusqu'à la jambe gauche. L'exploration, pratiquée par l'anus, indique la communication de la vessie et du rectum. D'ailleurs, le malade rend ses urines mêlées aux matières fécales par l'anus..

Le malade va très-peu à la selle et urine très peu par le méat urinaire.

Le 28 octobre, le malade ne va guère mieux ; il souffre toujours beaucoup. Une purgation est administrée, et bientôt on passe une sonde ; la vessie est en proie à des contractions très-vives.

Pendant les huit jours derniers, les contractions puissantes et fréquentes de la vessie ont été continues. Des gaz sont mélangés aux excréments, et l'urine est rendue avec ce bruit particulier que M. Ricord a appelé *bruit perlé*.

La suppuration devient bientôt meilleure, et les trajets fistuleux semblent vouloir s'oblitérer. On laisse une sonde à demeure.

Le 30 octobre, on ouvre quelques abcès qui se sont formés au bras droit et au creux poplité de la jambe gauche.

Malgré ces accidents, dès la première semaine de novembre, le malade se lève et marche avec des béquilles. Il dort mieux, souffre moins dans la journée et dans la nuit ; les trajets fistuleux se cicatrisent et ne laissent passer que peu de liquide.

Le 15 novembre, le malade reste levé une grande partie de la journée, descend les escaliers et a un excellent appétit.

A partir du 1er décembre, il entre en pleine convalescence. Les fonctions de la vessie et du rectum s'accomplissent



encore avec quelques difficultés, mais nous assistons à une amélioration progressive jusqu'au jour où le malade sort entièrement guéri de l'hôpital.

Les faits de ce genre ne paraissent pas très-rares ; le chirurgien McCormac, dans un ouvrage récent intitulé : *Notes et recollections of an ambulance Surgeon*, 1871, cite quelques cas où, malgré une perforation de la vessie ou du rectum, le malade a parfaitement guéri (cas XXVI, XXVII : cas de double fistule fécale, XXVII). Il a vu aussi, à l'ambulance belge, deux cas de fistule urinaire sans aucun symptôme alarmant. M. Larrey pense, du reste, que si les plaies de la vessie par armes à feu sont moins graves que celles par armes blanches, cela tient à l'attrition immédiate : le gonflement et l'escharrification de ces tissus, causée par les projectiles empêchant l'issue de l'urine hors de la vessie. On le voit, le pronostic est loin d'être toujours fatal, et nous sommes loin, dans tous les cas, de prononcer, avec Hippocrate, cette sentence de mort : *Cui persæcta vesica lethale.*—(*Gaz. des hôpitaux.*)

---

### OVARIOTOMIE.

A la séance du 7 Février 1872, de la Société de Chirurgie de Paris, M. Panas a rapporté les deux observations d'ovariotomie suivantes. Ce chirurgien attribue le succès obtenu au mode de suture qu'il a employé, c'est-à-dire à la suture profonde comprenant largement le péritoine ; et de plus à ce que les malades ont été opérées dans des chalets établis d'après la méthode prussienne. Chaque chalet contient deux lits, mais un seul est occupé. M. Panas n'a jamais vu de cas heureux d'ovariotomie dans les salles ordinaires des hôpitaux.

Obs. I.—Adèle D..., vingt ans, piqueuse de bottines, réglée à quatorze ans, mariée à vingt et un ans, elle a eu deux enfants ; n'a jamais été malade. Il y a dix-huit mois, douleurs dans l'hypochondre droit où l'on découvre une tumeur. La malade entre dans mon service le 2 octobre 1871. L'abdomen

mesure alors 1m, 30 de circonférence ; tumeur déjetée à gauche. Bruit de cuir neuf en pressant sur les parois. Col de l'utérus remonté et déjeté à gauche. Le 6 octobre, douleurs vives dues à la distension de la tumeur ; une ponction soulage la malade. Cette ponction, faite avec un trocart capillaire, donne 300 grammes d'un liquide colloïde filant, composé surtout de matières albuminoïdes d'après l'examen microscopique.

L'opération fut pratiquée le 17 octobre comme il suit : Chloroformisation ; incision sur la ligne médiane depuis le pubis jusqu'à trois travers de doigts de l'ombilic. On arrive sur la surface du kyste qui est immédiatement ponctionné. Trois grands kystes sont ouverts successivement laissant écouler plusieurs litres d'un liquide jaunâtre. Quoique réduite des deux tiers de son volume, la tumeur ne montre aucune tendance à se porter au dehors, ce qui s'explique par la consistance charnue du reste de la tumeur, et surtout par son adhérence. Il s'agit d'un kyste proliférant développé dans l'ovaire droit, et qui, en refoulant les deux feuilletts du ligament large, a rempli de sa masse toute l'excavation pelvienne. L'utérus et la vessie, refoulés à gauche, sont directement appliqués sur la tumeur, de sorte qu'il n'y a point de pédicule entre celle-ci et l'utérus, et que pour l'en détacher il nous a fallu raser le bord latéral de cet organe. Du côté externe ou iliaque, la tumeur, intimement adhérente à la fosse iliaque, recevait l'artère et la veine ovarique contenues dans un repli du péritoine. Enfin, la tumeur offrait une adhérence avec le pavillon de la trompe opposée avec l'épiploon.

Voici ce que nous fîmes pour la mobiliser ; un double fil très-fort est passé au ras du bord latéral de l'utérus entre ce lui-ci et le kyste ; puis, en serrant isolément les deux anses de fil en haut et en bas, on pédiculise la tumeur de ce côté. On détache ensuite les adhérences épiploïques et la trompe gauche dont le pavillon adhérent à la masse a dû être retranché. Pour détacher la tumeur du bassin, il nous a fallu l'arracher du tissu cellulaire sous-péritonéal et à inciser le

péritoine à l'endroit des vaisseaux ovariens après y avoir appliqué une forte ligature. L'opération avait duré plus d'une heure et demie. Le 24 novembre, la malade quitte l'hôpital parfaitement guérie.

Obs. 2<sup>de</sup>.—D...(Sophie), placière, quarante-deux ans ; mal réglée jusqu'à dix-huit ans ; mariée à vingt ans. Deux enfants accouchements faciles. Il y a six ans, la malade s'aperçoit d'une tumeur siégeant à gauche et dont le volume croît de jour en jour. Prolapsus de l'utérus à travers la vulve, datant de la première couche. Le 5 octobre 1871, la malade entre à l'hôpital Saint-Louis. Tumeur déjetée à gauche, abdomen mesurant 86 centimètres. Fluctuation. Opération le 25 octobre ; cette opération n'a duré en tout que vingt minutes. Le 8 décembre, la malade sort parfaitement guérie. Il s'agissait d'un kyste muqueux contenant à son centre un kyste dermoïde. Depuis l'opération, la chute utérine n'a point reparu.

---

EMPLOI DES GREFFES ÉPIDERMQUES PRATIQUÉES AVEC DES LAMBEAUX DE PEAU DE LAPIN, POUR LA GUÉRISON DES PLAIES REBELLES. —A la séance du 26 Février 1872 de l'Académie des sciences, M. Larrey a présenté au nom de M. Coze un mémoire sur ce sujet " L'auteur, dit M. Larrey, rappelle d'abord le travail lu à l'Académie des sciences, en novembre 1871, par M. le docteur L. Reverdin, sur les greffes animales étudiées expérimentalement au collège de France.

" M. Coze rapporte ensuite trois observations de sa pratique à l'hôpital militaire de Perpignan, à l'appui des expériences de M. Reverdin.

" La première de ces observations est relative à une plaie ancienne et fistuleuse de la cuisse, par un éclat de bois ; la deuxième à une plaie ulcérée du genou, compliquant une fracture de rotule, par coup de pied de cheval ; et la troisième à une plaie par éclat d'obus, de l'extrémité inférieure de la jambe.

" Ces trois observations, recueillies avec soin, dans tous leurs détails, sont suivies de remarques pratiques sur les

opérations d'anaplastie, et de conclusions précises en faveur de la transplantation d'un lambeau cutané du lapin, sur une plaie ulcérée ou difficile à guérir chez l'homme.

“ Le mémoire de M. Coze mérite d'être transmis à la commission des prix de médecine et de chirurgie.

---

### OBSTÉTRIQUE.

---

DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE.—Le professeur F. MARTIN, de Berlin, a lu devant la Société de médecine de cette ville un mémoire sur la fièvre puerpérale, dont nous reproduisons les points saillants.

Depuis l'épidémie qu'il a eu occasion d'observer en 1860, l'auteur enseigne que la fièvre puerpérale consiste dans un processus diphthéritique des organes génitaux de la femme, et toutes les investigations qu'il a faites depuis l'ont confirmé dans sa manière de voir.

D'après lui, on range généralement un peu trop au hasard dans les relevés statistiques toutes les affections fébriles des femmes en couche sous la rubrique : *fièvre puerpérale*. Il faut bien se représenter que chez les femmes en couches comme chez les autres peuvent éclater différents états fébriles tenant, soit à des phlegmasies de tel ou tel organe, soit à des maladies infectieuses spéciales (variole, scarlatine, etc.) maladies qui n'ont rien à voir avec la puerpéralité. Bien plus, des mouvements fébriles peuvent se développer chez les femmes en couches à la suite d'inflammation des organes génitaux, sans que cependant on ait affaire à la fièvre puerpérale dans l'acception vraie et redoutable du mot.

Chez les femmes en couches, une mastite, une métrite, une vaginite traumatique, un épanchement sanguin dans le tissu cellulaire pelvien, un abcès ou une ulcération quelconque peuvent déterminer une fièvre violente, sans que ni les symptômes, ni la marche, ni la terminaison ne rappellent ce qui se passe dans les processus diphthériques. *C'est la diphthérie des parties génitales de la femme en couches* que Martin

regarde comme constituant essentiellement la fièvre puerpérale. Même la thrombose des sinus utérins ne doit pas être prise sans plus ample examen comme la caractéristique de la maladie puerpérale ; elle se rencontre maintes fois comme fait isolé et indépendant, quoique presque toujours elle accompagne ou suit la diphthérie

Quant à la nature de celle-ci, on l'a surtout étudiée dans d'autres régions, notamment sur le pharynx

Letzeritch a montré que la pharyngite diphthérique est due à une espèce particulière de champignon dont les spores traversent la muqueuse, pénètrent dans les tissus et dans le sang et déterminent ainsi les accidents généraux. Martin avoue qu'il ne peut pas encore présenter des faits aussi précis et aussi concluants à l'appui de sa diphthérie des organes génitaux. Des végétations cryptogamiques se rencontrent normalement dans le vagin des femmes tant enceintes qu'à l'état de vacuité et sans que leur présence entraîne le moindre inconvénient. La fièvre puerpale est-elle due à un champignon différent ? ou bien le mycoderme est-il simplement le porteur d'un contagé particulier ? M. Martin se pose toutes ces questions sans en résoudre aucune.

Voici les faits anatomiques positifs, mais purement microscopiques, sur lesquels l'auteur base l'édifice de sa théorie.

Dans la majorité des cas de fièvre puerpérale, on trouve sur les parties génitales externes ou à l'entrée du vagin des plaques grisâtres correspondant aux déchirures ou éraillures si nombreuses de la muqueuse. Le pourtour de ces plaques est le siège d'un empâtement plus ou moins considérable. Dans quelques cas bénins tout se borne à ces accidents locaux ; la couenne diphthérique est éliminée sans fièvre et avec fort peu de réaction. Mais le plus souvent le processus diphthérique envahit tout le vagin, l'échancrure du museau de tanche, la cavité cervicale et même celle du corps de l'utérus, surtout au niveau de l'insertion placentaire. Souvent même l'utérus seul est malade, les parties accessibles à la vue restant indemnes. La diphthérie

utérine se reconnaît par l'expulsion spontanée ou au moyen d'injections, de flocons caractéristiques et de lambeaux de muqueuse.

Des parties génitales, le mal irradie et s'étend rapidement plus loin. Il gagne rarement la peau des fesses ou des cuisses, où il détermine des érythèmes, qu'on a quelquefois faussement interprétés comme scarlatine puerpérale, ou même des ulcérations. Plus souvent il envahit la muqueuse uréthrale où anale, où il peut même naître tout d'abord.

Mais le mode de propagation le plus fréquent est le suivant : le processus gagne le péritoine soit par l'intermédiaire du tissu connectif qui enveloppe l'utérus et le vagin, soit directement par la muqueuse des trompes ; ou bien encore il se généralise par les veines ou les lymphatiques ; ces trois modes peuvent, du reste, coexister et se combiner.

Dans le premier cas, le tissu cellulaire du petit bassin présente une infiltration séreuse, trouble, caractéristique (*truserose infiltration*.) Le péritoine de la région est généralement recouvert d'une exsudat plus ou moins abondant. Cette infiltration du tissu connectif peut envahir toute l'atmosphère celluleuse rétropéritonéale jusqu'aux reins, au foie, et même jusqu'à la plèvre et au poumon ; si elle en a le temps, elle se termine par suppuration. Beaucoup d'auteurs ont considéré l'infiltration du tissu connectif pelvien comme le fait essentiel de la fièvre puerpérale, qui pour eux, n'était en dernière analyse qu'un *phlegmon péri-utérin et péri-vaginal* : ils ont négligé le point de départ, la diphthérie de la muqueuse génitale.

Le poison se propage plus rarement par la muqueuse des trompes ; alors on trouve la face interne de la matrice tapissée par un enduit sanguinolant et puriforme ; les trompes (quelquefois une d'elles seulement) sont hypéremiées élargies et remplies de pus, les franges notablement gonflées et recouvertes d'un exsudat fibrino-purulent. Ordinairement, dans ces cas, la douleur péritonéale, localisée souvent dans

une fosse iliaque, éclate brusquement vers le troisième jour de l'accouchement.

Le troisième mode de propagation se fait par les lymphatiques utérins qu'on rencontre distendus par une masse blanche à demi coagulée. Généralement, les deux ovaires ou un seul sont infiltrés et parcourus par des lymphatiques charriant des coagulums fibrineux. La cavité péritonéale est généralement recouverte d'exsudats. Le plus rarement, l'infection diphthérique se fait par les sinus veineux, qui sont alors remplis de caillots thrombosiques.

Bientôt les viscères abdominaux, les reins, le foie, la rate se prennent et présentent une inflammation parenchymateuse ; il n'est pas rare de trouver une infiltration séro-purulente des lobes inférieurs du poumon et de l'épanchement dans la plèvre. Enfin, il arrive que le poison diphthérique se localise du côté du tissu connectif sous-cutané ou donne lieu à des abcès articulaires, périarticulaires ou musculaires, à l'inflammation de glandes mammaires ou parotides. C'est précisément la grande variété de ces localisations et leurs combinaisons multiples qui constituent le caractère de la fièvre puerpérale ; et telle ou telle de ses localisations venant à s'accroître davantage, il en résulte que, pour les uns, ça été la péritonite, pour les autres, la phlébite ou la lymphangite, qui a été prise pour le point de départ de la maladie générale.

Quant aux causes qui favorisent la production du ferment morbide, M. Martin insiste surtout sur la décomposition des débris de l'œuf et des caillots sanguins dans l'intérieur de la matrice.—Il y a certainement des causes prédisposantes. Aussi l'auteur a observé que les accouchées atteintes de blennorrhagie aiguë étaient particulièrement prédisposées aux affections diphthériques, et par conséquent, à la fièvre puerpérale. Mais la cause la plus importante de toutes est la transmission du virus d'un sujet malade à un sujet sain, la *contagion*. Elle a lieu le plus souvent pendant l'accouchement, plus rarement pendant les couches, plus rarement en-

core avant l'accouchement. Ce qui le prouve, c'est ce fait, si bien constaté à Vienne, où on a établi, d'après une très grande statistique, que la fièvre puerpérale est excessivement rare chez les femmes qui entrent à la Maternité, après avoir accouché inopinément dans la rue (*Gassengeburten*), et qui, par conséquent, n'ont pas été soumises aux explorations et aux manœuvres habituelles du travail. Il est donc probable que le virus est introduit par le doigt explorateur du médecin, de la sage-femme ou de l'élève, souillé, malgré une propreté en apparence irréprochable, de substances septiques. Des éponges, des linges, des sondes contaminées sont aussi souvent le véhicule du contagé ; c'est ainsi que les épidémies se produisent dans les hôpitaux et en ville.

La durée de l'incubation de la maladie, ainsi transmise, serait, d'après Veit, de 27 et 28 heures.

La diphthérie des parties génitales ne règne pas exclusivement sur les femmes en couches, quoique celles-ci y soient particulièrement disposées. Il y a 40 ans déjà, Paul Dubois a observé qu'en temps d'épidémie de fièvre puerpérale, les jeunes sage-femmes de la Maternité étaient quelquefois, *lors de la menstruation*, atteintes d'une affection fébrile analogue à celle des malades auxquelles elles donnaient des soins. M. Martin a observé des faits semblables et notamment le suivant : Une femme de 52 ans entre à son service pour une métrorrhagie ; on l'examine et on voit, faisant saillie à travers les lèvres du col, un magma volumineux. On détache la tumeur au moyen de l'écraseur, et on en pratique l'extraction à l'aide du forceps. Le pédicule est cautérisé au fer rouge. Apparemment le forceps avait servi à accoucher une femme contaminée et n'avait pas été suffisamment nettoyé, car l'opérée fut atteinte de diphthérie des parties génitales et mourut au bout de 15 jours, présentant toutes les lésions anatomiques de l'infection puerpérale. Du reste, la maladie qui nous occupe n'épargne même pas toujours les nouveau-nés, comme Lorain déjà en a rapporté des exemples. Cependant, c'est chez les femmes en couches qu'elle trouve



son véritable terrain et qu'elle évolue le plus rapidement et avec le plus d'intensité.

*Symptomatologie.*—Les symptômes caractéristiques, d'après Martin, sont, une température oscillant d'une façon continue entre 39° et 40°, le pouls de 100 à 120. L'état général est peu inquiétant au début, mais bientôt arrivent, chez beaucoup de malades, les pressentiments sinistres; l'intelligence reste nette jusqu'à la fin; quelquefois, cependant, il y a du délire et des accès de manie aiguë. Quand au processus diphthérique en lui-même, on le constate *de visu* à la vulve et dans le vagin jusqu'au museau de tanche; il trahit sa présence dans l'utérus par un écoulement lochial fétide et par l'expulsion de débris de fausses membranes diphthériques.

Presque toujours l'utérus est douloureux à la pression. Inutile d'insister sur les autres symptômes, l'inflammation si fréquente de la vessie, du rectum, la péritonite, la pleurite, les phlegmons, etc.

*Pronostic.*—En faisant abstraction des cas de diphthérie tout à fait locale, le pronostic est grave. La mortalité est de 1 sur 3. La mort a généralement lieu du 5e au 11e jour; il est des cas qui durent des semaines et des mois.

*Traitement.*—Veiller surtout à la prophylaxie. Les mains, les vêtements de l'accoucheur, les éponges, les sondes exigent la plus grande propreté. Ne pas abuser des explorations internes (toucher), surtout en temps d'épidémie; habituer les élèves à tirer un meilleur parti de l'exploration externe (palpation et auscultation).

Quant à la thérapeutique, elle est purement symptomatique et s'adresse surtout à la fièvre (digitale, quinine, bains). L'auteur insiste sur le traitement local (injections vaginales désinfectantes et injections utérines au moyen de la sonde à double courant).

Ces leçons de M. Martin ont eu un certain retentissement en Allemagne. Somme toute, l'idée d'attribuer les accidents puerpéraux à une infection zymotique; à la pénétration dans l'organisme de ferments et de mycodermes, cette idée est loin

d'être nouvelle. Martin l'amplifie et identifie le processus puerpéral avec celui de la diphthérie, si bien étudié par Letzerich. Mais, nous le répétons, les faits anatomiques directs, la description exacte et la recherche scrupuleuse du microphyte, les essais de culture, les transplantations artificielles, bref, les épreuves et les contre-épreuves, tout cela fait défaut et tout cela cependant serait nécessaire pour donner à l'hypothèse de M. Martin une base et une portée vraiment scientifique. (*Allgemeine medizinische Zentralzeitung*, 9. und. 12. Aug. 1271.—*Medizinische Neuigkeiten*, 19 Aug. 1871, et *Gaz. méd. de Strasbourg*, n° 11, 1871.)—*Lyon Médica*

#### EXTRACTION D'UNE BALLE AU NIVEAU DE LA CLOISON RECTO-PROSTATIQUE.

Le fait suivant, que nous communiquons M. le docteur Paul Redard; paraîtra intéressant non-seulement en raison de sa rareté, mais surtout à cause du résultat heureux de l'opération chirurgicale qui a été mise en pratique en temps utile.

Le nommé B..., soldat du train, se présenta le 23 mars à l'ambulance de Longchamp, pour une blessure qu'il venait de recevoir au moment où il chargeait des sacs d'avoine sur une voiture ; son corps se trouvait dans la demi-flexion.

La balle qui l'a frappé a pénétré dans la région fessière, un peu en arrière du grand trochanter. Le blessé ne perçut pas d'abord une grande douleur, l'hémorrhagie était nulle et il put même marcher pendant quelque temps.

Voici ce qui fut constaté à son entrée dans l'ambulance : B... ne semblait pas très-effrayé de sa blessure, l'hémorrhagie était nulle et la température était presque normale (on verra plus loin les motifs de l'importance attachée à ce fait); le pouls était normal. L'ouverture d'entrée de la balle est à quelques centimètres en arrière du grand trochanter; elle continue par un trajet fistuleux très-sinueux, remontant de haut en bas dans la direction de la vessie. Un stylet, introduit très-profondément, ne donne aucune notion utile, et il est impossible de se rendre compte de la profondeur du

trajet, et par conséquent des désordres que la balle peut avoir produits en cheminant à travers les organes aussi importants que ceux vers lesquels elle semblait s'être dirigée.

On fait uriner immédiatement le malade et on constate un signe de fâcheux augure, la présence du sang dans les urines. Il y a, en outre, un peu de rétention d'urine, une douleur recto-prostatique très vive et un sentiment de pesanteur vers le rectum. Les selles sont régulières et ne présentent rien d'anormal.

En pratiquant le toucher rectal au niveau de la prostate, on reconnaît l'existence d'une tumeur dure, très résistante, et l'on éprouve exactement la sensation perçue lorsqu'il existe une hypertrophie de la prostate, avec cette différence que la résistance rencontrée présente la sensation de dureté métallique. C'était là qu'était évidemment la balle, en partie surtout sur la ligne médiane. Il s'agissait de l'extraire. L'extraction a été faite le 28 Mai, par M. Ricord. Voici de quelle manière :

Ce chirurgien s'est servi d'un bistouri à lame cachée qu'il a pu ainsi porter à couvert jusque sur le point à inciser et diriger dans le rectum. L'incision fut faite sur la ligne médiane de la cloison recto-prostatique, afin d'éviter les gros troncs vasculaires. La balle fut dès lors mise à nu, et après quelques tentatives assez laborieuses, elle put être saisie avec les pinces.

Le malade éprouva sur-le-champ un soulagement très-marqué, l'hémorrhagie par le rectum fut nulle. On prescrivit des lavements émollients.

Le lendemain, les urines ne contenaient plus aucune trace de sang ; l'ouverture d'entrée donne issue à une quantité assez considérable de pus de bonne nature ; on prévoit que l'os iliaque a pu être fracturé, mais ce fait ne peut être constaté d'une façon directe.

Une certaine quantité de matières fécales s'écoule aussi par cette ouverture. Le malade a de la diarrhée. De grandes irrigations sont pratiquées matin et soir dans le trajet fistuleux, et des lavements émollients sont administrés.

Le jour suivant, il existe un peu de fièvre ; la température est 38°,3. Les selles sont diarrhéiques ; pas de sang dans les urines. Les matières fécales s'écoulent par la plaie.

Bientôt (6 jours après), un mieux marqué se produit. Les matières fécales ne s'écoulent plus par la plaie ; la suppuration est toujours très-abondante ; la diarrhée continue ; cependant les urines sont normales l'appétit est excellent.

Au bout d'une vingtaine de jours environ, le malade ayant exprimé le désir de retourner au camp est autorisé à quitter l'ambulance.

Quelques jours après sa rentrée au camp, M. P. Redard, étant allé le visiter, est douloureusement surpris de voir que le pus s'écoule encore en grande quantité par l'ouverture extérieure, et qu'une partie fuse même le long des muscles de la cuisse.

Le malade en paraît considérablement affaibli ; son appétit est en partie perdu.

En présence de ces accidents, M. Redard place la cuisse dans la demi-flexion, et la fixe à l'aide d'un bandage ouaté assez épais, de façon que le coton, prenant et comprimant les interstices musculaires, empêche le pus de s'accumuler vers les parties déclives.

Nonobstant ces précautions, il ne tarda pas à se former une tuméfaction assez volumineuse dans l'aîne gauche, tuméfaction dure d'abord et qui devint bientôt fluctuante. Il fallut ouvrir cet abcès, qui avait décollé les muscles dans une étendue assez considérable. Il n'y avait d'ailleurs aucune communication entre l'ouverture externe (ouverture d'entrée de la balle) et l'ouverture artificielle pratiquée pour l'écoulement du pus. L'ouverture d'entrée de la balle était en outre notablement agrandie, et on put alors, en introduisant le doigt très profondément de bas en haut, constater une fracture de l'os iliaque qui semblait, comme dans la plupart des cas de ce genre, du reste, être régulière et à emporte-pièce, l'index s'engageant dans une excavation osseuse parfaitement limitée.

A partir de ce moment, le malade va de mieux en mieux ;

la diarrhée cesse, la suppuration diminue. Le trajet fistuleux bourgeonne et la prolifération s'empare à son tour des parois de l'abcès qui s'accolent. Il n'existe plus bientôt qu'une suppuration abondante par l'ouverture d'entrée de la balle; l'appétit redevient excellent et le malade marche à grands pas vers sa guérison; mais il reste une émaciation et une atrophie excessives de tout le membre inférieur, avec persistance, toutefois, des mouvements. Malgré une petite vérole que le blessé a eue à subir intercurrentement, la guérison a marché rapidement. (Ce blessé est aujourd'hui en convalescence à l'hôpital du Gros-Caillou.)

M. Redard signale, dans cette observation, plusieurs faits dignes d'attention. Et, d'abord, il nous fait remarquer la rareté d'une blessure de la *cloison recto prostatique*. " Il est curieux, en effet, dit-il, que la balle se soit arrêtée dans cette cloison, résistante il est vrai, et l'on ne peut s'empêcher de songer aux accidents plus graves qui auraient pu survenir si la balle avait continué sa marche et perforé la vessie. Nous avons cherché dans les traités de chirurgie militaire, et nous n'avons retrouvé aucun fait semblable.

" L'intervention chirurgicale a été, dans ce cas, très-utile et des complications graves seraient survenues si M. Ricord n'avait pas pratiqué immédiatement l'extraction. Le procédé dont s'est servi ce chirurgien était très-simple et a été couronné de succès; il est vrai qu'on aurait pu, suivant le procédé de M. Demarquay pour les abcès péri-prostatiques, inciser au devant de l'anus ou sur les côtés du raphé, et l'on serait probablement arrivé au même résultat."

On aura remarqué, en outre, la durée extrêmement longue de la suppuration, qui doit trouver son explication dans la lésion osseuse constatée après coup. Toutes les fractures des os, et en particulier celles des iliaques, donnant lieu à des suppurations très-prolongées, on ne doit pas s'étonner, dès lors, d'avoir assisté ici à une suppuration de six grands mois, sans que le traitement institué ait paru produire quelque effet.

Si l'on se reporte aussi au commencement de cette observation, on verra que l'on s'est préoccupé, avant de se livrer à

un examen complet du malade, de la température. " Nous trouvons, ajoute M. Redard, une température presque normale, et partant de ce fait, avant de constater la situation de la balle, nous pouvions affirmer qu'il n'existait pas de plaie pénétrante grave de l'abdomen, qui nous aurait donné cette température hypo-physiologique de l'étranglement que nous avons observée fort souvent.

" On comprend l'importance de ce fait, si nous n'avions pu constater la présence de la balle, qui se traduisait par la résistance métallique reconnue à l'exploration. Là encore se montrait l'importance de la thermométrie que M. Demarquay nous a fait étudier et qui nous a conduit à d'heureux résultats. —(*Gazette des Hopitaux.*)

---

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.—M. Brown-Sequard, revenant sur le rôle que paraissent jouer les lésions du grand sympathique dans la production expérimentale de l'épilepsie, présente un cochon d'Inde qui a eu le grand sympathique coupé dans l'abdomen et qui est devenu épileptique. En irritant la zone épileptogène, M. Brown-Sequard provoque immédiatement chez cet animal plusieurs attaques bien caractérisées. Mais il fait observer à ce propos que le point épileptogène n'est pas toujours facile à trouver, qu'il varie selon les individus, et même quelquefois chez le même individu, d'où il suit que l'existence de l'épilepsie peut être souvent méconnue.

—M. Brown-Sequard présente les pièces pathologiques recueillies sur un cochon d'Inde chez lequel une double pneumonie s'est produite à la suite de la section d'un seul pneumogastrique ; il constate, en outre, l'existence d'une névrite du bout central du pneumogastrique sectionné ; il ne doute pas que la double pneumonie ne soit due, dans ce cas, à un effet réflexe.

M. Vulpian a souvent observé des lésions pulmonaires doubles à la suite de la section d'un seul pneumogastrique : les deux poumons sont habituellement engoués, mais la lésion est ordinairement plus marquée dans le poumon correspondant au pneumogastrique sectionné.

—M. Bourneville donne lecture d'un travail sur des observations thermométriques faites comparativement dans l'urémie et dans l'éclampsie puerpérale, observations desquelles il résulte que tandis que la température s'élève considérablement dans l'éclampsie, elle s'abaisse d'une manière non moins remarquable dans l'urémie.

M. Charcot fait ressortir tout l'intérêt qui s'attache à ce travail, non-seulement au point de vue du diagnostic, mais encore relativement à la nature des deux maladies dont il s'agit et qui se trouvent ainsi séparées par un caractère de grande importance.

—Des expériences nouvelles faites par M. Bert il paraît résulter que l'oxygène introduit à une certaine dose dans l'organisme y joue le rôle d'un poison énergétique. L'animal en expérience meurt au milieu de crises convulsives de moins en moins fortes et de plus en plus rapprochées. (*Séance du 3 février IN Revue scientifique.*)

---

#### GREFFE EPIDERMIQUE.

---

Le Dr. Thomas B. Clark, officier de santé de la Salle-des-Métiers de Leicester, dans son rapport pour l'année dernière, dit qu'un grand nombre de cas d'ulcères à la jambe ont été admis pour le traitement. Dans l'espoir d'opérer plus efficacement leur guérison et d'en prévenir le retour, plusieurs patients ont été persuadés de subir volontairement la nouvelle opération de la greffe épidermique. Environ vingt-cinq patients y ont été soumis ; plusieurs d'entre eux furent ainsi opérés deux ou trois fois successivement avec les résultats les plus satisfaisants. Le progrès du recouvrement a été remarquablement accéléré, et la perspective du retour de l'ulcération grandement diminuée.

---

## DE L'ÉLECTRO-PUNCTURE DU CŒUR COMME MOYEN DE TRAITEMENT DANS LA SYNCOPE PAR LE CHLOROFORME.

Par le docteur STEINER (de Vienne).

L'emploi du galvanisme et des courants continus contre la syncope par le chloroforme n'est pas une nouveauté, et l'on doit avoir encore présentes à la mémoire les discussions auxquelles a donné lieu, de la part de Duchenne, Abeille, Legros Onimus, Liégeois, la publication des expériences faites par Legros et Onimus. Actuellement, on est loin d'être d'accord sur le choix du mode d'application et même du lieu d'application de l'électricité. Le docteur Steiner croit pouvoir proposer un moyen plus énergique encore, c'est-à-dire l'électro-puncture du cœur. On trouverait facilement cette proposition déjà formulée et même des exemples d'électro-puncture du cœur non suivis du retour à la vie ; mais ce n'est pas au titre de conception originale que nous analysons ce travail. L'auteur s'est appliqué à réunir tous les arguments, qui peuvent établir que l'électro-puncture est inoffensive en même temps qu'elle agit efficacement.

Parmi les questions principales qui devaient être examinées, celles qui se présentent le plus naturellement sont les suivantes : La piqûre du cœur avec l'aiguille est-elle dangereuse ? Quel est le point le plus convenable pour la piqûre ? L'emploi de courants électriques faibles à travers le cœur est-il dangereux ? Quelle est la meilleure méthode d'électro-puncture ?

Sur le premier point, l'auteur a pu trouver une démonstration clinique dans une étude historique sur les plaies du cœur par instruments piquants, dont on connaît un nombre de guérisons suffisant pour montrer que le tissu du cœur n'est pas doué d'une sensibilité extrême à l'égard des piqûres. Aux expériences déjà connues, l'auteur a ajouté une série de recherches dont les conclusions peuvent se résumer ainsi qu'il suit.



La piqûre avec une aiguille pratiquée dans une partie de la paroi ventriculaire sans produire la perforation n'offre pas de danger. Lorsque l'aiguille pénètre dans le ventricule, il n'y a pas d'accident si l'aiguille est retirée rapidement. Il ne se produit ni cardite ni péricardite lorsque par des mouvements ou le séjour prolongé de l'aiguille, le trajet de la piqûre n'est pas irrité. La piqûre des oreillettes est dangereuse, elle a pour résultat ordinaire l'écoulement de sang pendant la systole et la diastole.

Pour la détermination du point le plus favorable à la ponction, l'auteur s'est inspiré de recherche cadavériques faites par Luchka et donnant des indications intéressantes sur l'épaisseur des diverses parties du cœur. Le point d'élection pour la piqûre est la pointe du cœur, car c'est la partie où, grâce à l'épaisseur des parois, et à l'éloignement des artères coronaires, on a les meilleures chances. Extérieurement, la piqûre sera pratiquée au milieu du cinquième espace intercostal gauche à trois centimètres en dehors du bord sternal ; la piqûre doit être perpendiculaire et pénétrer à trois centimètres de profondeur ; mais chez les individus fortement musclés, on peut pénétrer de 1 cent. à 1 cent et demi. Il faut d'abord explorer la région pour reconnaître les changements pathologiques pouvant exister. Il faut éviter toute manœuvre inutile, tout ébranlement donné à l'aiguille.

L'auteur a multiplié les expériences destinées à étudier les effets du galvanisme sur le cœur, chez des animaux tués par le chloroforme ; elles ont donné des résultats qui viennent à l'appui de la théorie qui admet comme cause de mort l'arrêt de l'activité cardiaque, et elles montrent que l'excitabilité du cœur est très-rapidement éteinte dans la mort par le chloroforme.

Les conclusions de ces recherches par rapport à l'électropuncture du cœur, sont résumées par l'auteur en une série de propositions.

L'électropuncture du cœur est une opération qui ne pré-

sente aucun danger. Après l'arrêt du cœur dans la syncope par le chloroforme, l'emploi de l'électro-puncture n'est pas un moyen certain de *résurrection*, parce que par l'action du chloroforme, la perte de l'excitabilité du muscle cardiaque est détruite avec une promptitude extrême. La galvanisation du cœur doit être préférée à la respiration artificielle lorsque l'arrêt du pouls et le collapsus font craindre la perte d'irritabilité du cœur. Les cas heureux dans lesquels l'emploi de la respiration artificielle a ramené la vie, s'expliquent par la persistance de l'irritabilité cardiaque, et parce que la respiration artificielle a été accompagnée d'irritation mécanique du cœur.

Le courant électrique employé doit être très faible ; l'auteur s'est servi d'un élément de Smée avec un appareil d'induction ; le courant doit toujours être transmis par voie indirecte, le pôle positif sera porté dans le cœur par l'aiguille à électro-puncture, le pôle négatif sera placé sur le côté gauche de la poitrine, dans la septième espace intercostal. La galvanisation du cœur n'est pas seulement le moyen le plus actif de l'excitation de la force cardiaque, mais elle agit énergiquement sur les mouvements respiratoires. Lorsque, pendant la galvanisation du cœur, il survient passagèrement un mouvement dans l'aiguille, des mouvements respiratoires, et la réapparition du pouls, il faut continuer la galvanisation tant que les mouvements du cœur ne sont pas redevenus rythmiques et forts ; mais à cette période, les mouvements de la respiration artificielle sont un bon moyen complémentaire. Lorsqu'au bout de quinze minutes, la galvanisation n'a produit aucun effet, l'irritabilité du muscle cardiaque est à jamais complètement détruite et toute tentative pour la rétablir reste inutile (*Archie für Klinische Chirurgie*, 12o Bd.) 3. H., 1872.)—*Gaz. Hebdomad.*

---

ENTRETIEN DU DR. ODLING SUR L' " INDIUM, " A  
L'INSTITUTION ROYALE.

Vendredi soir, le 19 Janvier, le Dr. Odling fit un discours, à l' " Institution Royale " sur l' " Indium ". Ce ne fut qu'au temps de Lavoisier, dit-il, qu'on établit le fait que la couche extérieure de la terre peut se résoudre en plusieurs éléments indépendants, parfaitement distincts les uns des autres, par leur nature, et incapables d'être changés ou transformés d'aucune manière. Avant la découverte de l'hydrogène, vingt-quatre de ces éléments étaient connus aux chimistes, et, depuis cette découverte, trente quatre nouvelles substances ont été ajoutées à la liste à différents intervalles. Dans les cinquante dernières années, il y a eu, en moyenne, un élément nouveau découvert tous les quatre ans ; mais les intervalles sont très irréguliers. Le dernier découvert fut l'Indium, qui fut trouvé par MM. Reich et Richter, dans l'année 1863, et il est conséquemment temps que quelque nouvel élément apparaisse. La liste des substances élémentaires est, selon toute probabilité, capable d'une extension indéfinie ; mais il ne me semble pas probable qu'aucune substances de fréquente occurrence ne vienne à notre connaissance. Toutes les substances qui ont été découvertes dans ces dernières années sont d'une extrême rareté, et, étant d'une faible valeur commerciale sont considérées plutôt comme des curiosités chimiques qu'autre chose. Mais quoique rares, il ne s'ensuit pas que ces corps ne soient pas distribués largement. Comme c'est le cas pour l'Iode et pour plusieurs autres, leur présence peut être constatée dans beaucoup de corps, mais en quantité si minime que leur rareté reste la même. Les quatre derniers éléments qui ont été ajoutés à la liste, savoir : le *Cesium*, le *Rubidium*, le *Thallium* et l'Indium sont remarquables pour avoir été découverts pour la première fois au moyen du Spectroscope. Il est bien connu que différents corps lorsqu'ils sont chauffés à la flamme de la lampe de Bunsen, pour la vaporisation, produisent des rayons lumineux

de diverses couleurs. Le Lithium donne un rayon rouge, le Barium un vert, le Strontium un cramoisi ; et lorsque des éléments simples sont seuls présents, il est assez aisé de décider quel est cet élément, par l'apparence de la flamme à l'œil nu ; mais lorsqu'il y a une combinaison d'éléments, il devient nécessaire d'user d'autres moyens. Le plus parfait de ces moyens est l'usage d'un prisme, par lequel les rayons sont mis en évidence et placés par ordre devant l'observateur, selon leurs différents degrés de réfraction. Ce fut par le moyen du prisme que Bunsen découvrit le Casium et le Rubidium en l'année 1859, tandis qu'il examinait les eaux minérales de Dürkeim. Ayant remarqué dans le spectre de la flamme des lignes brillantes données par les sels de ces eaux, il en réduisit une quantité énorme et réussit à isoler ces deux nouvelles substances alcalines. On trouve maintenant qu'elles sont largement distribuées en quantités excessivement petites, mais le Casium n'a pas encore été trouvé dans les cendres d'aucune matière végétale. Elles se rencontrent en rapport presque le même avec le potassium, que le strontium et le Barium vis-à-vis du Calcium.

Le Thallium fut l'élément dont la découverte suivit celles-ci. Ce corps fut d'abord remarqué par M. Crookes en 1861, tandis qu'il examinait les dépôts impurs de Selenium provenant des montagnes de Harz. Le Thallium est remarquable pour la belle ligne verte produite dans le spectre de sa flamme. Sa vraie position est encore une matière à controverse, puisqu'il ressemble à l'argent, à l'or, au plomb, au potassium et à d'autres métaux par quelques-uns de ses caractères, mais il diffère encore de chacun d'eux par certaines propriétés particulières.

Le dernier nouveau métal est l'Indium. Il fut découvert par MM. Reich et Richter, de Freiberg, dans l'année 1863, dans quelques minerais de zinc des montagnes de Harz. Son spectre contient seulement deux lignes d'une couleur indigo brillante, une située dans la partie bleue, l'autre dans la partie indigo du spectre. Quant à la couleur, ce métal est très

blanc en apparence, avec une teinte de couleur de bismuth. A l'exposition à l'air, il se ternit rapidement et présente une ressemblance exacte au plomb terni, mais diffère du plomb en ce que la couche terne peut s'enlever aisément avec un linge, contrairement à celle du plomb. Comme le plomb, l'indium est très compact, et très mou, comme il fut démontré par la conversion en fil d'un morceau en très peu de temps. Son poids ressemble à celui de l'étain. La gravité spécifique de l'étain est 7.3, l'indium est de 7.4, le plomb, 11.9. Sa fusibilité est très remarquable; il peut être fondu dans le spermaceti chaud, à une température de 176. cent; l'étain peut être fondu à 228. cent, et le cadmium à 278 cent. La proportion de combinaison de l'indium est de 38 et son poids atomique est 71.84.

Ce discours fut accompagné de quelques beaux spécimens des plus rares métaux, tels que le Tellurium, le Zirconum, l'Yttrium, le Beryllium, le Lithium, le Selenium et l'acide vanalique. Le spectre du Sodium fut montré et la lumière elle-même fut répandue, avec son effet, ordinaire sur l'assistance. Les spectres du thalium et de l'indium furent aussi montrés à l'aide de la lumière électrique.—*Med. T. & Gaz.*

### ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ.

Dans la nuit du 3 au 4 d'Avril dernier, M. Angèle Rouleau, femme de J. Bte. Sauvé, à St. Clet, s'éveilla toute baignante dans son sang. Robuste, de haute taille, d'une santé parfaite, âgée de 25 ans et approchant lbs 170 en pesanteur cette femme était enceinte pour la deuxième fois et dans le septième mois de sa grossesse.

Je fus appelé : la personne envoyée pour me quérir me disant que la malade était sans connaissance. En effet, à mon arrivée auprès d'elle, je fus effrayé de la quantité de sang perdu et de l'état de prostration dans lequel elle était; elle me dit qu'elle n'avait pas de douleurs à part un *chauffement de reins*.

L'examen m'offrit un col effacé, résistant, permettant, tout juste, l'introduction du doigt. Je constatai de suite que j'avais affaire à une présentation du placenta, centre pour centre. Pas moyen d'hésiter.

La main gauche appuyée sur le fond de l'utérus et la droite dans le petit bassin, je commençai la dilatation forcée du col qui consentit, au bout de 15 à 20 minutes de *dilatation difficile*, à me permettre l'introduction libre et franche de deux doigts que je réussis à faire passer à travers le placenta directement ; je sentais la membrane amniotique, mais comme il n'y avait pas de contraction, elle était molle et fuyait les doigts qui voulaient la perforer.

Heureusement qu'un membre que je pus sentir fut avidement saisi et entraîné à travers l'ouverture que je venais de pratiquer à travers la substance du placenta ; à ce moment du travail forcé, les eaux de l'amnios s'échappèrent ; c'était le bras droit que je venais d'entraîner (*tunc baptizavi secundum, Benoit XIV.*) Je me reposai un instant, tout en continuant la traction sur le membre sorti du fœtus, et je pus administrer une bonne dose de *secale* avec du *brandy*.

Ensuite, je refoulai dans la cavité utérine le petit bras qui m'avait rendu un fameux service et continuai la dilatation du col qui prit un long quart d'heure avant de me permettre l'introduction pénible de la main ; le sang ne coulait plus et pour cause ; la version pelvienne fut opérée sans trop de difficulté et l'enfant extrait mort, la tête ayant éprouvé un peu de gêne à franchir le détroit créé par le placenta.

La délivrance fut aisée ; il n'y eut pas d'hémorrhagie subséquente ; mais il y eut tintements d'oreilles, vertiges et vomissements répétés immédiatement après.

Je rappelai la chaleur aux extrémités par les moyens ordinaires et je quittai la malade calme et sans douleurs, et depuis elle n'a éprouvé aucun accident ; sa figure atteste seulement aujourd'hui que quelque chose d'extraordinaire a ébranlé sa belle et puissante constitution.

Dr. LÉONARD AGE FORTIER.

## NAISSANCE.

A St. Jacques L'Achigan, le 13 Avril, la dame du Docteur T. C. F. Patôl, une fille.

---

## MARIAGE.

—A Laprairie, le neuf Avril dernier, par le Révérend Messire Isidore Gravel, curé de l'endroit, le Dr. P. H. d'Artois de West Farnham, à Demoiselle Lucrèce Philomène Bourassa, troisième fille de Hubert Bourassa, Bcr., de Laprairie.

---

## DÉCÈS.

—A St. Paul l'Ermite, le 2 de Mai, à l'âge de huit mois et demi, Rosario enfant du Dr. Alphonse Gervais.

# L'UNION MEDICALE DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

*Rédacteur en Chef:* }  
J. P. ROTTOT, M. D.

*Assistants-Rédacteurs:*  
A DAGENAIS, M. D.  
L. J. P. DESROSIERS, M. D.

Vol. 1.

JUILLET 1872.

No. 7.

M. LE DR. BROSSÉAU.

Les colonnes de l'*Union Médicale* s'ouvrent avec plaisir à la correspondance d'un de ses meilleurs amis M. le Dr. Brosseau qui, comme on le sait, a quitté le pays il y a deux mois pour aller visiter les principaux hôpitaux de Paris et de Londres. M. le Dr. Brosseau visite régulièrement dans le moment les hôpitaux de Paris en même temps qu'il suit plusieurs cours et cliniques donnés par les célébrités de cette ville, entr'autres les professeurs Dolbeau, Gosselin, Duplay, Broca qui s'occupent de chirurgie. Il suit aussi le grand oculiste Weccker. On voit qu'il ne perd pas son temps et qu'il n'aura pas à regretter les sacrifices qu'il s'est imposés. Voici la communication qu'il nous envoie :

*A MM. les Rédacteurs de l'Union Médicale.*

Habitant Paris depuis un mois et demi, suivant scrupuleusement tous les jours ses hôpitaux, je croirais manquer à mon devoir, si je ne faisais part à vos lecteurs, des innovations dont je suis témoin.

Pour aujourd'hui, je me contenterai de vous décrire le "Pansement Guériu ou Pansement ouaté."

Qu'est-ce que le pansement Guérin ?



Dans quels cas s'emploie-t-il ?

Quels en sont les avantages ?

Je vais essayer de répondre aussi catégoriquement que possible à ces trois questions.

M. Guérin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu est l'inventeur du pansement qui porte son nom, je l'ai vu appliquer plusieurs fois, par M. Guérin lui-même et par d'autres chirurgiens.

Voici comment on procède dans une amputation de la jambe, par lambeaux par exemple : Aussitôt l'amputation terminée on met *entre* les lambeaux un tampon de ouate de la grosseur du poing d'un adulte, on ramène les lambeaux par-dessus autant que possible, puis on *entoure* le membre de couches de ouate superposées, jusqu'à une épaisseur de 4 ou 5 pouces. Cette ouate est maintenue en place et comprimée par des bandes circulaires au nombre de 3 ou 4 aussi superposées. Un point important est de bien *serrer* ces bandes de coton, de manière qu'en percutant l'appareil il rende un bruit sonore.

On doit laisser l'appareil en place durant 15 ou 20 jours. On le défait alors pour le remplacer immédiatement par un autre en tout semblable, excepté cependant le tampon entre les lambeaux qui est supprimé. On laisse ce deuxième appliqué sur le moignon encore 10 ou 15 jours.

M. Guérin a d'abord employé la ouate dans les amputations, ensuite pour les tumeurs blanches et les arthrites chroniques; d'autres chirurgiens l'emploient dans les fractures *compliqués* et les ulcères chroniques et indolents.

Durant la guerre, ce procédé a été employé sur une assez grande échelle, mais la mortalité déterminée par les privations et l'encombrement dans les hôpitaux n'a pas permis de faire des comparaisons décisives. Aujourd'hui les chirurgiens sont divisés, mais je crois que la majorité est en faveur du pansement ouaté dans les amputations.

Il ne faut pas oublier que l'union par première intention est impossible dans les hôpitaux de Paris, cette raison milite fortement en faveur de ce nouveau pansement.

Le but que cherchent à atteindre les partisans du pansement ouaté, c'est d'*exclure l'air* des plaies en suppuration ou au moins de *filtrer* cet air avant qu'il arrive à la plaie, et dans le cas de tumeurs blanches ou d'arthrites chroniques, c'est de faire une compression molle et élastique.

La ouate est bien propre à remplir ces buts.

Je dois faire remarquer que les malades soumis à ce traitement s'en trouvent très-bien.

Les amputés mêmes n'éprouvent aucune douleur. L'odeur n'est pas considérable.

Ce pansement devra être d'un immense avantage en temps de guerre où les employés manquent et où les malades sont trop nombreux pour que les pansements quotidiens soient faits régulièrement. De plus il forme un excellent coussin qui permet de transporter les blessés à une grande distance sans injurier les moignons.

Ce pansement fait aussi les délices des internes des hôpitaux, une amputation n'exige d'eux qu'une heure de travail en tout.

Dans toutes les tumeurs blanches où les arthrites, on l'applique de la manière suivante : On entoure le membre (quelquefois l'articulation *affectée* seulement) d'une épaisseur de ouate qui, comprimée, doit avoir un pouce d'épaisseur puis on la recouvre de bandes trempées dans une solution de dextrine ou de silicate de potasse qui se durcissent dans l'espace d'une demi-heure et le membre mollement comprimé par la ouate se trouve de plus dans un appareil *inamovible*. On laisse indéfiniment ces appareils sur les tumeurs blanches et les arthrites chroniques.

Vous conviendrez avec moi qu'il y a loin du Pansement Guérin à l'Acupressure, dont le but est comme vous le savez d'obtenir une union par première intention même dans les amputations de la cuisse.

Si j'osais me permettre une appréciation, je dirais que le pansement ouaté est une découverte très-importante, destinée à rendre en *temps et lieu* d'immenses services à la chirurgie. C'est l'opion d'un très-grand nombre de chirurgiens de Paris.

Il faut nous attendre à des insuccès tant que nous n'aurons pas une indication précise de l'emploi de ce traitement.

DR. A. T. BROSSÉAU.

Paris, 28 Mai 1872.

---

### L'ACTE MEDICAL PROJETÉ.

1er. Juillet 1872.

L'éducation, comme toutes les autres choses de ce monde, est relative. Pour être bonne, il faut qu'elle soit en rapport avec le but que nous nous proposons. Il faut qu'elle nous serve de point d'appui, qu'elle soit pour nous un aide, plus tard dans la recherche de vérités plus abstraites et plus cachées. De sorte que la même éducation donnée à des hommes devant suivre des carrières différentes, sera excellente pour quelques-uns, et presque nulle, pour les autres. Les sciences qui développent l'intelligence, qui l'ornent de connaissances utiles et variées, qui la fortifient, par l'exercice de ses diverses facultés, sont donc celles qui doivent faire l'objet spéciale des études de celui qui veut embrasser la carrière médicale.

Celles qui paraissent être les plus importantes pour lui sont, l'histoire, les mathématiques, la géographie, la botanique, la chimie, la physique, et par-dessus tout, la philosophie, la connaissance de l'âme, de ses facultés, de cette admirable union de l'esprit avec la matière, formant un seul tout, et produisant cette série de phénomènes qui constituent la vie; la connaissance des devoirs de l'âme envers nous-mêmes, envers nos semblables, et envers Dieu; voilà le couronnement d'une bonne éducation pour le médecin. L'étude et la connaissance du corps humain ne peuvent être complètes, sans l'étude et la connaissance de l'âme.

Ces deux substances, quoiqu'entièrement distinctes, sont si intimement unies, leur action réciproque l'une sur l'autre est tellement active, incessante, qu'on ne pourra comprendre un grand nombre de maladies, ni la manière de les traiter, sans connaître les propriétés respectives de l'une et de l'autre. On rencontre souvent de ces cas, où l'âme plus malade

que le corps, exigent de la part du médecin une connaissance approfondie du cœur de l'homme ; où il a besoin d'appeler à son aide toutes les ressources de son intelligence pour adoucir et faire disparaître ces souffrances intellectuelles, qui mettent le trouble dans tout l'organisme. Comment le médecin pourra-t-il réussir si cette connaissance lui fait défaut. Cependant je vois que cette partie là est complètement mise de côté dans le programme qu'on a fait. On dit que la science médicale ne fait pas autant de progrès que les autres. La cause ne réside-t-elle pas dans l'insuffisance de l'éducation classique de ses membres. Dans nos collèges ne donne-t-on pas même à ceux qui font leurs cours complets, que quelques mois de leçons sur la botanique, la physique, la chimie et la philosophie ; tandis qu'on leur fait étudier durant plusieurs années le français, l'anglais, le latin et le grec. Quel rapport y a-t-il entre la connaissance de toutes ces langues et la science médicale. Est-ce que le nombre de nos idées, est-ce que nos connaissances augmentent en proportion des langues qu'on apprend ? Nullement.

Les langues ne sont que des sons, des signes diversement modifiés par convention, pour se communiquer les uns aux autres nos pensées, nos connaissances respectives. Connaître une langue c'est donc tout simplement savoir que tel signe ou tel son représente telle ou telle idée. Quand même on connaîtrait toutes les langues du monde, nos idées, nos connaissances n'en seraient donc pas, par là, augmentées. Nous saurions représenter la même idée par un plus grand nombre de sons et de signes, voila tout. La connaissance d'une langue n'est donc pas directement la science ; c'est le moyen de l'acquérir. Il est vrai, qu'outre la satisfaction que la connaissance de plusieurs langues doit nous faire éprouver, c'est le moyen le plus facile de s'instruire ; de sorte que, sous ce double rapport, il serait à désirer et très-avantageux de les connaître même toutes, si on pouvait les apprendre promptement, et si une fois apprises, elles restaient pour toujours gravées dans notre mémoire. Mais nous savons tous la difficulté que nous éprouvons, pour la plupart, d'apprendre une lan-

gue étrangère, le temps considérable qu'il faut sacrifier pour cela, et l'étude continuelle, nécessaire ensuite, pour ne pas l'oublier. De plus la brièveté de la vie, la nécessité de se livrer à d'autres travaux beaucoup plus importants sont autant de raisons qui doivent exempter le médecin d'une telle étude. D'ailleurs la facilité avec laquelle on peut se procurer, presque aussitôt qu'ils paraissent, les écrits des divers auteurs, traduits dans notre langue maternelle, suffit pour nous convaincre que la connaissance de toutes ces langues, qui peut être si avantageuse pour d'autres, est presque nulle pour le médecin.

On dit encore, il est vrai, que si le niveau de la Profession Médicale baisse, ce n'est pas parce que le cours d'étude classique ou médical même exigé par la loi actuelle est insuffisant, mais tout simplement parce que les institutions enseignantes ne l'exigent pas de leurs élèves, et que le nouveau Bill remédie à ce mal, parcequ'il ôte aux Universités le privilège d'examiner les aspirants à l'étude et à la pratique de la médecine et qu'il le transmet au Conseil Général.

Il y a ici deux questions importantes, l'examen classique et l'examen médical. Voyons s'il est dans l'intérêt de la profession et du public que ce droit d'examen soit plutôt entre les mains du Conseil Général, que des Universités.

Prenons d'abord l'examen classique.

Pour ma part, je crois qu'il est absolument nécessaire que le Conseil Général ait seul le droit d'examiner les élèves, et de les admettre à l'étude de la médecine. C'est ce pouvoir qui donnera au conseil le contrôle sur les personnes qui veulent faire partie de notre corps ; qui lui donnera les moyens de faire observer les règlements qu'il pourra formuler. C'est la clef de la porte qui doit s'ouvrir devant les aspirants à l'étude de la médecine, et c'est le conseil qui doit la garder. Qu'un autre en effet la possède, c'est l'abandon de son droit ; c'est le premier pas vers les abus ; c'est un pouvoir érigé au-dessus de lui.

De sorte que ses règlements pourront facilement être élu-

dés, et qui que ce soit pourra être admis à l'étude de la médecine puis à la pratique, si c'est l'intérêt particulier d'une institution de le recevoir. Si je crois devoir accorder au conseil seul le droit d'admettre les élèves à l'étude de la médecine, ce n'est pas que je veuille dire que ses membres seront plus compétents ou plus justes ; c'est tout simplement parce que leur ligne de conduite sera modifiée par la différence de leur position. Placés en effet, en dehors des intérêts universitaires, qu'ont-ils à craindre ou à espérer de la part des élèves, que leur fait le moins ou le plus grand nombre d'étudiants. Leur unique but, leur seul intérêt, c'est d'avoir des hommes instruits, capables plus tard de faire honneur à la profession. Ayant pour la plupart déjà parcouru une bonne partie de leur carrière, c'est leur devoir de songer à leur successeurs, et de faire en sorte qu'ils soient dignes de les remplacer. Ils sont obligés de prendre les intérêts de la science, et par conséquent de n'admettre que des hommes capables de la faire progresser, d'en reculer les bornes et de la rendre de plus en plus certaine. Leur conscience les oblige de penser aux populations futures, et de leur donner des hommes d'une éducation solide et éclairée. Voilà leur position et les motifs qui doivent influencer et guider leur jugement.

Mais est-ce que ces motifs n'existent pas pour les professeurs des Universités, et ne doivent-ils pas avoir sur eux la même influence. Pourquoi donc, ne pourrions-nous pas espérer les mêmes résultats ? J'avoue que ce sont les mêmes hommes, doués, si l'on veut, de toutes les qualités de l'esprit et du cœur ; mais leur nouvelle position a fait surgir d'autres intérêts, qui doivent nécessairement avoir leur part d'influence et agir plus ou moins fortement sur leurs actes.

Animés des plus louables motifs, ces Messieurs ont voulu se consacrer à l'éducation, et initier les jeunes gens aux secrets de la médecine. Sans doute, qu'excités par une honorable ambition, c'est à qui produira les élèves les plus instruits, les plus capables de faire honneur à leurs institutions respectives : mais enfin, ces institutions ne sont pas le corps médi-

cal lui-même ; elles n'en sont qu'une partie ; elles ont une vie à part, complètement distincte, des intérêts tout particuliers et tout à fait différents. Pour les professeurs un grand ou un petit nombre d'élèves fait une différence énorme. Si le corps médical doit prospérer, il faut que leur corporation prospère aussi ; et elle ne le peut qu'en autant que les étudiants sont nombreux. D'un côté il y aura pour agir sur eux, les intérêts généraux de la science, ceux du corps médical, et du public ; les sentiments de justice, de générosité et de désintéressement ; de l'autre, les intérêts de leur Université, la question pour elle de vie ou de mort, la crainte d'une institution rivale, les intérêts personnels de chacun des professeurs, la nécessité de se procurer les moyens de satisfaire aux besoins réels ou aux comforts de la vie : car il ne faut pas croire que c'est le dévouement seul qui porte ces Messieurs au professorat ; la question de rémunération y entre peut être pour plus de moitié.

Si cette considération d'argent les a influencés à leur début, croyez-vous qu'elle agira moins fortement sur eux à mesure que les années de travail se succéderont, à mesure que les besoins de la famille deviendront plus pressants. Et sans vouloir inculper la bonne foi de qui que ce soit, nous pouvons dire que malgré nos meilleures intentions, notre jugement pour ainsi dire nous fait défaut, s'obscurcit et que nous voyons les choses d'une manière toute différente lorsque notre intérêt se trouve compromis ; de sorte que, croyant agir d'une manière au moins non reprochable, on fait ce que l'on n'aurait jamais fait si l'on eut été placé dans d'autres circonstances. C'est ainsi que tous les ans on voit graduellement augmenter le nombre des élèves incapables. Notre histoire et celle d'autres pays sont là pour prouver cette vérité.

Le nouveau système que l'on propose est-il de nature à faire disparaître ces abus. Pour obtenir ce résultat, il faudrait que l'examen se fit en présence du Conseil, par ses propres membres ou par des personnes nullement en rapport

officiel avec les Universités. Est-ce là ce que l'on propose de faire dans le nouveau bill.

Voici ce que dit la XVI<sup>e</sup> clause. Le Conseil Général aura le pouvoir et l'autorité de nommer des examinateurs pour instituer et conduire l'examen des étudiants en médecine sur leur éducation préliminaire ou générale, et de faire des règlements pour déterminer l'admission et l'enrôlement des étudiants, et les examinateurs seront des personnes engagées dans l'enseignement général et en rapports officiels avec les Universités, Collèges ou Séminaires de la Puissance. On voit donc que les examens ne se feront pas par le Conseil, ni même en sa présence. Le Conseil Général, placé à la tête de la profession médicale pour veiller à ses intérêts, abandonne immédiatement son droit le plus important pour en investir une ou plusieurs personnes qui devront agir entièrement à son insu, hors de son contrôle. Le conseil sera obligé de recevoir comme élèves en médecine tous ceux que les examinateurs jugeront qualifiés. Notre Bureau actuel n'est pas satisfait, parce que les examens ne sont pas faits par ses membres ; ne sera-ce pas la même chose avec le nouveau Bill. On dit que le corps médical, et le public ne sont pas protégés à présent parce que les médecins qui examinent leurs élèves sont trop intéressés.

La protection sera-t-elle plus grande à l'avenir. Les examinateurs ne seront pas des médecins, il est vrai, mais ils seront toujours en rapports officiels avec les Universités. N'est-ce pas la même chose, puisqu'ils appartiennent tous au même corps, ayant tous les mêmes intérêts. De sorte qu'aproprement parler il n'y a pas de changement à l'état actuel ; aujourd'hui ce sont des membres universitaires qui font les examens préliminaires, et par le nouveau Bill les examens seront encore faits par des membres appartenant au même corps. Je ne vois pas pourquoi on aurait plus de confiance aux examinateurs nommés par le conseil, qu'aux examinateurs nommés par l'Université même.

DR. P. ROTTOT.



## DU CHLORAL.

Rapport fait à la Société de médecine de Lyon, au nom d'une Commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours de 1871 ;  
Par M. DESGRANGES, rapporteur.

La Société de médecine, dès les premières publications sur le chloral, comprenant l'importance que ce produit pouvait prendre en thérapeutique, jugea convenable d'y attirer l'attention et d'en faire le sujet d'un concours

L'espoir de la Société n'a pas été déçu ; deux mémoires ont répondu à son appel ; preuves que les travaux scientifiques, momentanément suspendus chez nous, reprennent leurs cours, malgré les perturbations jetées dans le pays. Deux mémoires, c'est peu quant au nombre ; c'est beaucoup s'ils ont de la valeur.

Or, sur ce point, que la Société se rassure ; les travaux qu'elle a reçus sont remarquables et dignes de récompenses.

Mais je dois dire tout de suite que le mémoire No. 1, avec cette épigraphe : " La science procure à l'homme les satisfactions les plus vraies et les plus nobles, " doit être mis hors de concours. Les auteurs se sont fait connaître par la présentation de ce travail à l'Institut et sa publication dans le *Journal d'anatomie et de physiologie* du professeur Robin. (N<sup>o</sup> 6, Novembre et Décembre 1871, page 570.)

Le manuscrit et la publication sont une œuvre unique ; mêmes idées, mêmes recherches, mêmes phrases : tout se retrouve dans le journal, sauf quelques détails d'expériences retranchés probablement par la rédaction.

Il est donc démontré que MM. Byasson et Follet, de Paris, sont les auteurs du mémoire No. 1 ; par conséquent, le débat est fermé pour eux avant d'avoir été ouvert. C'est dommage, car ce travail se recommande par une science de bon aloi, et l'intérêt qu'il inspire est soutenu par l'étude comparative de quatre composés voisins : le chloral, le trichloracétate de soude, le chloroforme et le formiate de soude.

Est-ce par inadvertance que MM. Byasson et Follet ont publié un mémoire adressé à votre compagnie ? Dans cette hy-

pothèse, nous n'avons rien à dire. Si, au contraire, la communication à l'Institut n'a eu pour objet qu'un plus grand retentissement, sans égard à la déférence légitimement due à la Société de médecine de Lyon, nous ne craignons point d'affirmer que ces messieurs ont manqué aux convenances académiques les plus élémentaires.

Dans tous les cas, que l'auteur du No. 2 se console de rester seul en lice. Le mémoire No. 1 n'aurait pu lui disputer le prix : à l'unanimité la commission l'a déclaré d'un mérite bien inférieur.

Je vais essayer, Messieurs, de vous faire connaître le mémoire No. 2, afin de vous mettre à même de ratifier, avec connaissance de cause, les décisions de votre *commission des prix*, composée de MM. Arthaud, Lacour, Rollet, Perroud, Ferrand et Desgranges, rapporteur.

#### I

Le mémoire commence par une étude chimique du chloral. D'abord l'auteur nous rappelle que ce composé fut découvert par Liébig, en 1832 ; qu'il fut étudié en 1834, par Dumas, qui en démontra le dédoublement en chloroforme, sous l'influence des alcalis ; mais que le mérite de l'avoir fait connaître, en 1869, comme agent anesthésique et somnifère, appartient à Oscar Liebreich, de Berlin.

L'étude des propriétés du chloral est faite avec méthode ; la discussion des modes de fabrication est approfondie et conduit à adopter le procédé de Dumas, qui donne du chloral pur, à l'exclusion de celui de Roussin, qui ne fournit que de l'alcoolate de chloral. C'est avec le plus grand soin qu'on nous expose les réactions du chloral, le moyen, par conséquent, d'être édifié sur la pureté du produit.

Un expérimentateur qui se met ainsi en garde contre une grave cause d'erreur doit donc inspirer la plus grande confiance, le soin qu'il prend de s'éclairer nous engage à le suivre.

Le chloral préparé par Liebreich, de Berlin, ne laisse rien à désirer ; seul, il est mis en usage dans le cours du travail.

Enfin, il est bien entendu qu'il s'agit toujours de l'*hydrate de chloral*, quelle que soit la dénomination employée.

## II

La *deuxième partie* du mémoire éveille le plus vif intérêt. Vous y trouvez le récit des travaux antérieurs ; l'exposé d'expériences personnelles et l'histoire des effets physiologiques du chloral sur les animaux et sur l'homme.

Liebreich, le premier, fait sur les grenouilles les expériences qui l'édifient sur la propriété du chloral.

En août 1869, une commission de savants, sous la présidence de Richardson, étudie le produit et conclut qu'il provoque le sommeil, diminue la respiration, abaisse la température, mais ne vaut pas le chloroforme pour obtenir l'anesthésie.

Au mois de Septembre de la même année, M. Demarquay arrive à des conclusions notablement différentes. Pour lui, le chloral amène le sommeil, la résolution musculaire, produit une injection palpébrale et auriculaire, mais provoque une véritable hyperesthésie caractérisée par des mouvements désordonnés quand on pince l'animal.

Ainsi le chloral, loin d'être un anesthésique, est un agent hyperesthésique, malgré le sommeil qu'il procure.

Le chloral, sous l'influence des sels alcalins du sang, ne se dédoublerait pas en chloroforme, attendu que l'air expiré exhale une odeur de chloral et non de chloroforme.

Pour MM. Krishaber et Dieulafoy, le chloral est *hyperesthésique* à faible dose et *anesthésique*, à dose massive. Son action se déroule en deux périodes : l'une d'*excitation*, l'autre de *résolution*. Au milieu d'un sommeil plus ou moins profond, on constate des troubles dans le rythme du cœur, un ralentissement de la respiration, ainsi qu'un abaissement de la température.

MM. Labbé et Goujon déclarent le chloral anesthésique, sans période d'excitation, moins hypnotique sous la peau qu'injecté dans le sang, et assez stable pour ne point se décomposer en chloroforme dans le système vasculaire sous l'influence des alcalis.

Les expériences précédentes et d'autres encore que je pourrais citer prouvent que la science n'est pas faite sur ce point et que le champ reste ouvert à ceux qui désirent l'explorer. A quoi tiennent ces divergences d'opinions ? Très certainement à la variabilité du composé.

Le chloral employé n'était pas pur ; et cette hypothèse est fondée, puisque les expérimentateurs ne disent pas un mot pour affirmer la bonté de leurs substances et ne semblent pas connaître les réactions propres à en déceler les vices. Il est permis de supposer qu'ils se sont servi d'*acétate* ordinaire ou d'*alcoolate* de chloral au lieu d'*hydrate de chloral* bien préparé ; erreur bien facile à commettre, à raison des analogies chimiques de ces trois corps.

Quelle idée faut-il donc se faire des propriétés physiologiques du chloral ! Nous l'apprendrons bientôt si nous suivons l'auteur ou peut-être les auteurs, car un travail qui se distingue autant par les études faites sur les animaux que par l'observation clinique semble être la résultante des efforts combinés de la médecine humaine et de l'art vétérinaire.

Les sujets d'expériences sont le chien et le cheval, pris dans des conditions diverses d'âge et de taille. Les voies d'introduction de l'agent chimique sont : l'estomac pour une série, la veine jugulaire pour une autre, le tissu sous-cutané pour une troisième. La dose de la substance est calculée d'après la force de l'animal et selon la voie de pénétration.

Cette manière de concevoir l'expérimentation physiologique a été bien appréciée par la commission. Tous les membres ont loué l'ampleur d'un pareil plan, l'importance des documents qu'il fournit et la logique des conclusions qu'il donne.

Ici les auteurs ont fait plus que de suivre une bonne voie pour une étude particulière, ils ont mis en évidence la meilleure méthode applicable à tout médicament nouveau, et le choix qu'ils ont fait de grands animaux leur a donné, dans les résultats, une netteté, une évidence qu'ils auraient vainement demandée aux animaux inférieurs.

*Les phénomènes physiologiques du chloral, chez les animaux*

varient suivant la taille et suivant l'âge : les chiens âgés résistent moins que les jeunes et les adultes. Ils varient aussi avec les races : le chien de chasse et l'épagneul sont plus sensibles que le bouledogue et le terrier.

Par la bouche, quatre à cinq grammes de chloral dissous dans quinze à vingt grammes d'eau produisent des effets au bout de dix à quinze minutes tandis que dans le tissu cellulaire il en faut quinze à vingt, alors que la même dose injectée dans les veines agit immédiatement et peut devenir mortelle.

Le chloral injecté sous la peau détermine une inflammation localisée qui peut aller jusqu'à la formation d'une eschare. Par la bouche, l'acreté du contact produit volontiers des vomissements et provoque toujours une hypersécrétion salivaire.

Les *phénomènes généraux* peuvent se résumer ainsi : locomotion irrégulière, progression brusque, saccadée, oscillation latérale du tronc, marche titubante. L'animal tombe, les membres flasques, la tête inerte, les mâchoires sans constriction, les muscles en complète résolution.

La sensibilité s'émousse, puis disparaît. D'abord, l'animal sent les piqûres, les brûlures ; il grogne et s'agite sous l'influence de la douleur ; plus tard, il devient tout à fait insensible ; mais, à ce moment, la vie est en danger.

La peau et les muqueuses s'injectent. A l'autopsie, les vaisseaux du mésentère, les capillaires du cerveau sont gorgés de sang.

Les pupilles se resserrent ; le cœur se ralentit ; la respiration devient irrégulière et, par moments, laborieuse ; enfin, la température s'abaisse de un à deux degrés.

Un chien de taille moyenne, sous l'influence de 4 à 6 grammes de chloral, peut avoir 4 heures de sommeil.

D'après le tableau précédent, est-il possible de saisir l'action du chloral, sur le système nerveux ? Oui, répond l'auteur.

Remarquez que les premiers phénomènes apparaissent

dans la locomotion ; que la sensibilité s'émousse en second lieu ; puis qu'on observe le resserrement des pupilles, les congestions capillaires, pour arriver aux troubles cardiaques, à la pâleur, aux perturbations respiratoires, concurremment avec un abaissement de la température.

Les troubles de la musculature indiquent une action de l'agent sur la moelle ; de même que l'insensibilité démontre une influence secondaire sur le cerveau. Le resserrement des pupilles, les congestions capillaires prouvent une sorte de paralysie du grand sympathique, puisque ce système tient sous sa dépendance les fibres radiées de l'iris, c'est-à-dire les fibres dilatatrices, et qu'il fournit aux vaisseaux l'incitation motrice indispensable à la régularité de la circulation.

L'action du chloral continue à s'étendre, le plexus cardiaque est atteint, le cœur se ralentit, le poumon fonctionne mal et la température s'abaisse.

La preuve de cette action élective du chloral sur les ganglions cardiaques est donnée par Liebreich de la manière suivante : " Si l'on coupe, dit-il, le ventricule au-dessous du siège des ganglions, il se contracte immédiatement, et tout atouchement provoque une nouvelle contraction. " (*Liebreich. — Hydrate de chloral. — Paris 1870.*)

Au reste, quelle que soit la confiance que l'on attache à l'assertion de Liebreich, il n'en demeure pas moins parfaitement clair que la mort arrive par les centres nerveux.

Chez l'homme, les phénomènes physiologiques suivent les mêmes phases, avec cette particularité que la conjonctive est la première anesthésiée et que la pituitaire résiste plus longtemps que les autres membranes.

### III.

Que devient le chloral une fois arrivé dans le torrent circulatoire ? Sur ce point les opinions varient. D'une part, plusieurs médecins, MM. Demarquay, Krishaper et Dieulafoy, Labbé et Gujon, d'après l'observation des phénomènes physiologiques, pensent que le chloral reste fixe et se manifeste suivant son action propre ; d'autre part, des chimistes de pre-

mier ordre, MM. Liebreich, Personne, Roussin affirment le dédoublement en chloroforme et en acide formique.

Il était donc intéressant pour l'auteur du mémoire de rechercher par lui-même la vérité de ce fait.

Ici encore, nous avons à constater des connaissances chimiques élevées ; preuve nouvelle, s'il en était besoin, de la force que se donnent les sciences lorsqu'elles s'appuyent entre elles.

Or, sans entrer dans les détails techniques de l'analyse, qu'il suffise de dire que le chloral chauffé à 40° dans un ballon est stable ; ses vapeurs, conduites dans un tube de porcelaine rougi, puis reçues dans une solution de nitrate d'argent ne donnent pas de précipité.

Ajoutez, au contraire, à la solution de chloral un peu de carbonate de soude, et l'opération, conduite de la même manière, donne un précipité de chlorure d'argent insoluble dans l'eau, dans l'acide nitrique et soluble dans l'ammoniaque.

Ce n'est pas tout : du chloral mélangé avec du sang dans un ballon et chauffé à 40°, se dédouble en chloroforme ; et encore, le sang d'un animal chloralisé, s'il est chauffé de la même façon, donne la réaction du chloroforme, réaction d'autant plus prompte que l'alcalinité du sang est plus prononcée, par conséquent, plus évidente chez le mouton, le cheval et le bœuf que chez le lapin et le chien.

Enfin, chose remarquable ! tout le chloral charrié dans le sang est transformé en chloroforme et en acide formique. La démonstration de cette particularité est fournie de la manière suivante : Le sang de l'animal mis en expérience est traité suivant les règles posées ; la réaction du chloroforme se montre au bout de quelques minutes ; puis, lorsqu'elle reste stationnaire, on ajoute à ce sang du carbonate de soude, par petites fractions.

Or, comme dans ces nouvelles conditions le précipité n'augmente pas, on en déduit logiquement que tout le chloral s'est dédoublé.

La conclusion de ce chapitre intéressant est donc que le chloral, dans l'économie, sous l'influence des alcalis du sang,

se dédouble en *chloroforme* et en *acide formique*, lesquels se convertissent ultérieurement en *chlorure de sodium* et en *formiate de soude*, pour être, en définitive, éliminés par la voie rénale.

Les différences physiologiques du chloroforme et du chloral peuvent se résumer ainsi : pour le chloroforme, les effets anesthésiques l'emportent sur les effets hypnotiques ; l'anesthésie complète n'est pas dangereuse ; pour le chloral, l'hypnotisme prédomine sur l'anesthésie ; et celle-ci, quand elle existe, annonce un danger imminent.

Le sommeil du chloroforme est court, celui du chloral est prolongé.

L'action du chloral peut être comparée à la chloroformisation la plus lente qui se puisse imaginer ; elle n'a de limite que l'épuisement du chloral introduit dans le sang, attendu que la régénération des alcalis du sang (Liebreich) rend incessante la décomposition du produit étranger, jusqu'à sa disparition totale. D'ailleurs, comme preuve confirmative, on n'a jamais trouvé du chloral libre dans le système circulatoire.

Mais si le chloral, en définitive, tire du chloroforme, qu'il produit la cause initiale de ses propriétés, d'où vient donc la différence d'action entre ce chloroforme développé dans le sang et celui qui est absorbé par la voie pulmonaire ?

Elle git tout entière, suivant l'auteur, en ce que le chloroforme issu du chloral agit à l'état *naissant*, au lieu que celui des inhalations est à l'état ordinaire.

Le premier aurait des propriétés chimiques et physiologiques exaltées, son énergie, ses affinités seraient plus développées que celles du second, qui pénètre tout formé dans le sang. En faut-il une preuve nouvelle ? la voici : le chloroforme par inhalation est sans puissance sur les sujets soumis à l'influence du chloral, alors que le chloral a dompté des sujets réfractaires au chloroforme.

Cette théorie, si séduisante qu'elle soit, éveille cependant quelques doutes.

L'état naissant du chloroforme est-il bien la seule raison à



invoquer ? Ne convient-il pas de tenir grand compte de la production lente, à faible dose, mais incessante du chloroforme, tant qu'il y a du chloral dans le sang ? On accumule ainsi du chloroforme, dans les vaisseaux et, lorsqu'on touche à l'anesthésie, il y a saturation en quelque sorte et danger d'intoxication. Le péril vient de ce que l'on ne peut pas arrêter la production du chloroforme tant qu'il reste une parcelle de chloral, contrairement à la possibilité de suspendre l'inhalation aux premiers signes inquiétants. Ne pourrait-on pas dire aussi que le contact du chloroforme sur les radicules du pneumo-gastrique trouble *médiatement* la sensibilité cérébrale, par opposition à ce qui arrive lorsque le chloroforme, en proportion relativement forte, touche directement les centres nerveux ?

Cet état naissant du chloroforme, qui a frappé l'auteur, avait déjà été pris en considération par un de nous, dans un travail sur le chloral, communiqué à la Société de médecine. *Annales de la Société de médecine de Lyon*, 1869, tome XVIIe, 2e série, page 92).

Notre collègue explique le sommeil du chloral, à la fois léger et durable avec de faibles doses, par la lenteur de l'élimination, et le danger des fortes doses par l'accumulation d'un composé chimique à l'état naissant. (Ferrand.—*Du chloral. Données théoriques et pratiques.—Lyon médical*, tome IV, page 99.)

Au reste, la théorie du chloroforme naissant a trouvé des adhésions au sein de la commission ; adhésions que je dois signaler après avoir mentionné les réserves faites par un des représentants les plus autorisés, parmi nous, de la chimie organique.

Quelle que soit finalement l'idée qu'on se fasse de l'action intime du chloroforme dans le système circulatoire, l'auteur n'en mérite pas moins les plus grands éloges, autant pour la manière savante dont il a dirigé ses expériences que pour la méthode qu'il a suivie pour arriver aux conclusions.

## IV.

Après ces recherches préliminaires, arrive naturellement l'étude clinique du chloral, partie importante du mémoire, où se déroulent des applications nombreuses et variées. Faits antérieurs, observations personnelles, mode d'administration, effets thérapeutiques, toxicologie : tel est l'ordre adopté dans l'exposé des documents de ce vaste travail.

Parmi les faits antérieurs, on voit deux ordres d'applications : les unes chirurgicales, les autres médicales.

Ainsi, Liebreich propose le chloral pour de petites opérations douloureuses ; Langenbeck s'en sert avant de cautériser un lupus ; Marjolin le donne contre les douleurs de la brûlure et Richardson en tire profit dans le taxis d'une hernie étranglée.

De Graefe l'administrait après l'opération de la cataracte ; Giraldès, Demarquay le conseillent pour combattre les douleurs qui suivent immédiatement les opérations.

Contre le *délirium tremens*, il s'est montré efficace ; mais contre le tétanos les chances sont variables : aux succès de MM. Verneuil et Dubreuil il faut opposer des insuccès au moins équivalents.

*En médecine*, le chloral a été essayé, avec des résultats très divers et souvent contestables, contre la chorée, la coqueluche, l'asthme, la colique hépatique, l'éclampsie, les convulsions infantiles, l'agitation et l'insomnie des aliénés ; contre les douleurs du zona, du rhumatisme, du cancer et de l'accouchement. Mais toutes ces tentatives ne fournissent point des déductions pratiques définitives ; l'art n'est point encore fixé ; il est donc intéressant de voir quelles lumières jaillissent du mémoire que j'analyse.

Les premières observations personnelles nous montrent, l'efficacité du chloral, *en topique*, contre les douleurs inséparables des arthrites suppurées, des tumeurs blanches, de la nécrose invaginée, etc., dans des cas où le même médicament, à l'intérieur, était resté impuisant, et la morphine, en injections complètement inerte.

## DU CHLORAL.

Rapport fait à la Société de médecine de Lyon, au nom d'une Commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours de 1871 ;  
Par M. DESGRANGES, rapporteur.

La Société de médecine, dès les premières publications sur le chloral, comprenant l'importance que ce produit pouvait prendre en thérapeutique, jugea convenable d'y attirer l'attention et d'en faire le sujet d'un concours

L'espoir de la Société n'a pas été déçu ; deux mémoires ont répondu à son appel ; preuves que les travaux scientifiques, momentanément suspendus chez nous, reprennent leurs cours, malgré les perturbations jetées dans le pays. Deux mémoires, c'est peu quant au nombre ; c'est beaucoup s'ils ont de la valeur.

Or, sur ce point, que la Société se rassure ; les travaux qu'elle a reçus sont remarquables et dignes de récompenses.

Mais je dois dire tout de suite que le mémoire No. 1, avec cette épigraphe : " La science procure à l'homme les satisfactions les plus vraies et les plus nobles, " doit être mis hors de concours. Les auteurs se sont fait connaître par la présentation de ce travail à l'Institut et sa publication dans le *Journal d'anatomie et de physiologie* du professeur Robin. (N<sup>o</sup> 6, Novembre et Décembre 1871, page 570.)

Le manuscrit et la publication sont une œuvre unique ; mêmes idées, mêmes recherches, mêmes phrases : tout se retrouve dans le journal, sauf quelques détails d'expériences retranchés probablement par la rédaction.

Il est donc démontré que MM. Byasson et Follet, de Paris, sont les auteurs du mémoire No. 1 ; par conséquent, le débat est fermé pour eux avant d'avoir été ouvert. C'est dommage, car ce travail se recommande par une science de bon aloi, et l'intérêt qu'il inspire est soutenu par l'étude comparative de quatre composés voisins : le chloral, le trichloracétate de soude, le chloroforme et le formiate de soude.

Est-ce par inadvertance que MM. Byasson et Follet ont publié un mémoire adressé à votre compagnie ? Dans cette hy-

pothèse, nous n'avons rien à dire. Si, au contraire, la communication à l'Institut n'a eu pour objet qu'un plus grand retentissement, sans égard à la déférence légitimement due à la Société de médecine de Lyon, nous ne craignons point d'affirmer que ces messieurs ont manqué aux convenances académiques les plus élémentaires.

Dans tous les cas, que l'auteur du No. 2 se console de rester seul en lice. Le mémoire No. 1 n'aurait pu lui disputer le prix : à l'unanimité la commission l'a déclaré d'un mérite bien inférieur.

Je vais essayer, Messieurs, de vous faire connaître le mémoire No. 2, afin de vous mettre à même de ratifier, avec connaissance de cause, les décisions de votre *commission des prix*, composée de MM. Arthaud, Lacour, Rollet, Perroud, Ferrand et Desgranges, rapporteur.

#### I

Le mémoire commence par une étude chimique du chloral. D'abord l'auteur nous rappelle que ce composé fut découvert par Liébig, en 1832 ; qu'il fut étudié en 1834, par Dumas, qui en démontra le dédoublement en chloroforme, sous l'influence des alcalis ; mais que le mérite de l'avoir fait connaître, en 1869, comme agent anesthésique et somnifère, appartient à Oscar Liebreich, de Berlin.

L'étude des propriétés du chloral est faite avec méthode ; la discussion des modes de fabrication est approfondie et conduit à adopter le procédé de Dumas, qui donne du chloral pur, à l'exclusion de celui de Roussin, qui ne fournit que de l'alcoolate de chloral. C'est avec le plus grand soin qu'on nous expose les réactions du chloral, le moyen, par conséquent, d'être édifié sur la pureté du produit.

Un expérimentateur qui se met ainsi en garde contre une grave cause d'erreur doit donc inspirer la plus grande confiance, le soin qu'il prend de s'éclairer nous engage à le suivre.

Le chloral préparé par Liebreich, de Berlin, ne laisse rien à désirer ; seul, il est mis en usage dans le cours du travail.

## DU CHLORAL.

Rapport fait à la Société de médecine de Lyon, au nom d'une Commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours de 1871 ;

Par M. DESGRANGES, rapporteur.

La Société de médecine, dès les premières publications sur le chloral, comprenant l'importance que ce produit pouvait prendre en thérapeutique, jugea convenable d'y attirer l'attention et d'en faire le sujet d'un concours

L'espoir de la Société n'a pas été déçu ; deux mémoires ont répondu à son appel ; preuves que les travaux scientifiques, momentanément suspendus chez nous, reprennent leurs cours, malgré les perturbations jetées dans le pays. Deux mémoires, c'est peu quant au nombre ; c'est beaucoup s'ils ont de la valeur.

Or, sur ce point, que la Société se rassure ; les travaux qu'elle a reçus sont remarquables et dignes de récompenses.

Mais je dois dire tout de suite que le mémoire No. 1, avec cette épigraphe : " La science procure à l'homme les satisfactions les plus vraies et les plus nobles, " doit être mis hors de concours. Les auteurs se sont fait connaître par la présentation de ce travail à l'Institut et sa publication dans le *Journal d'anatomie et de physiologie* du professeur Robin. (No 6, Novembre et Décembre 1871, page 570.)

Le manuscrit et la publication sont une œuvre unique ; mêmes idées, mêmes recherches, mêmes phrases : tout se retrouve dans le journal, sauf quelques détails d'expériences retranchés probablement par la rédaction.

Il est donc démontré que MM. Byasson et Follet, de Paris, sont les auteurs du mémoire No. 1 ; par conséquent, le débat est fermé pour eux avant d'avoir été ouvert. C'est dommage, car ce travail se recommande par une science de bon aloi, et l'intérêt qu'il inspire est soutenu par l'étude comparative de quatre composés voisins : le chloral, le trichloracétate de soude, le chloroforme et le formiate de soude.

Est-ce par inadvertance que MM. Byasson et Follet ont publié un mémoire adressé à votre compagnie ? Dans cette hy-

pothèse, nous n'avons rien à dire. Si, au contraire, la communication à l'Institut n'a eu pour objet qu'un plus grand retentissement, sans égard à la déférence légitimement due à la Société de médecine de Lyon, nous ne craignons point d'affirmer que ces messieurs ont manqué aux convenances académiques les plus élémentaires.

Dans tous les cas, que l'auteur du No. 2 se console de rester seul en lice. Le mémoire No. 1 n'aurait pu lui disputer le prix : à l'unanimité la commission l'a déclaré d'un mérite bien inférieur.

Je vais essayer, Messieurs, de vous faire connaître le mémoire No. 2, afin de vous mettre à même de ratifier, avec connaissance de cause, les décisions de votre *commission des prix*, composée de MM. Arthaud, Lacour, Rollet, Perroud, Ferrand et Desgranges, rapporteur.

## I

Le mémoire commence par une étude chimique du chloral. D'abord l'auteur nous rappelle que ce composé fut découvert par Liébig, en 1832 ; qu'il fut étudié en 1834, par Dumas, qui en démontra le dédoublement en chloroforme, sous l'influence des alcalis ; mais que le mérite de l'avoir fait connaître, en 1869, comme agent anesthésique et somnifère, appartient à Oscar Liebreich, de Berlin.

L'étude des propriétés du chloral est faite avec méthode ; la discussion des modes de fabrication est approfondie et conduit à adopter le procédé de Dumas, qui donne du chloral pur, à l'exclusion de celui de Roussin, qui ne fournit que de l'alcoolate de chloral. C'est avec le plus grand soin qu'on nous expose les réactions du chloral, le moyen, par conséquent, d'être édifié sur la pureté du produit.

Un expérimentateur qui se met ainsi en garde contre une grave cause d'erreur doit donc inspirer la plus grande confiance, le soin qu'il prend de s'éclairer nous engage à le suivre.

Le chloral préparé par Liebreich, de Berlin, ne laisse rien à désirer ; seul, il est mis en usage dans le cours du travail.

## DU CHLORAL.

Rapport fait à la Société de médecine de Lyon, au nom d'une Commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours de 1871 ;

Par M. DESGRANGES, rapporteur.

La Société de médecine, dès les premières publications sur le chloral, comprenant l'importance que ce produit pouvait prendre en thérapeutique, jugea convenable d'y attirer l'attention et d'en faire le sujet d'un concours

L'espoir de la Société n'a pas été déçu ; deux mémoires ont répondu à son appel ; preuves que les travaux scientifiques, momentanément suspendus chez nous, reprennent leurs cours, malgré les perturbations jetées dans le pays. Deux mémoires, c'est peu quant au nombre ; c'est beaucoup s'ils ont de la valeur.

Or, sur ce point, que la Société se rassure ; les travaux qu'elle a reçus sont remarquables et dignes de récompenses.

Mais je dois dire tout de suite que le mémoire No. 1, avec cette épigraphe : " La science procure à l'homme les satisfactions les plus vraies et les plus nobles, " doit être mis hors de concours. Les auteurs se sont fait connaître par la présentation de ce travail à l'Institut et sa publication dans le *Journal d'anatomie et de physiologie* du professeur Robin. (N<sup>o</sup> 6, Novembre et Décembre 1871, page 570.)

Le manuscrit et la publication sont une œuvre unique ; mêmes idées, mêmes recherches, mêmes phrases : tout se retrouve dans le journal, sauf quelques détails d'expériences retranchés probablement par la rédaction.

Il est donc démontré que MM. Byasson et Follet, de Paris, sont les auteurs du mémoire No. 1 ; par conséquent, le débat est fermé pour eux avant d'avoir été ouvert. C'est dommage, car ce travail se recommande par une science de bon aloi, et l'intérêt qu'il inspire est soutenu par l'étude comparative de quatre composés voisins : le chloral, le trichloracétate de soude, le chloroforme et le formiate de soude.

Est-ce par inadvertance que MM. Byasson et Follet ont publié un mémoire adressé à votre compagnie ? Dans cette hy-

pothèse, nous n'avons rien à dire. Si, au contraire, la communication à l'Institut n'a eu pour objet qu'un plus grand retentissement, sans égard à la déférence légitimement due à la Société de médecine de Lyon, nous ne craignons point d'affirmer que ces messieurs ont manqué aux convenances académiques les plus élémentaires.

Dans tous les cas, que l'auteur du No. 2 se console de rester seul en lice. Le mémoire No. 1 n'aurait pu lui disputer le prix : à l'unanimité la commission l'a déclaré d'un mérite bien inférieur.

Je vais essayer, Messieurs, de vous faire connaître le mémoire No. 2, afin de vous mettre à même de ratifier, avec connaissance de cause, les décisions de votre *commission des prix*, composée de MM. Arthaud, Lacour, Rollet, Perroud, Ferrand et Desgranges, rapporteur.

#### I

Le mémoire commence par une étude chimique du chloral. D'abord l'auteur nous rappelle que ce composé fut découvert par Liébig, en 1832 ; qu'il fut étudié en 1834, par Dumas, qui en démontra le dédoublement en chloroforme, sous l'influence des alcalis ; mais que le mérite de l'avoir fait connaître, en 1869, comme agent anesthésique et somnifère, appartient à Oscar Liebreich, de Berlin.

L'étude des propriétés du chloral est faite avec méthode ; la discussion des modes de fabrication est approfondie et conduit à adopter le procédé de Dumas, qui donne du chloral pur, à l'exclusion de celui de Roussin, qui ne fournit que de l'alcoolate de chloral. C'est avec le plus grand soin qu'on nous expose les réactions du chloral, le moyen, par conséquent, d'être édifié sur la pureté du produit.

Un expérimentateur qui se met ainsi en garde contre une grave cause d'erreur doit donc inspirer la plus grande confiance, le soin qu'il prend de s'éclairer nous engage à le suivre.

Le chloral préparé par Liebreich, de Berlin, ne laisse rien à désirer ; seul, il est mis en usage dans le cours du travail.



“ Attendu qu’il est expédient que les personnes requérant  
 “ l’aide médicale puissent distinguer les praticiens qualifiés  
 “ de ceux qui ne le sont pas, et que les lois et règlements  
 “ pour l’éducation, l’examen et l’enrégistrement des prati-  
 “ ciens en Médecine, Chirurgie et Accouchements, soient uni-  
 “ formes et semblables dans toute la Puissance du Canada ;  
 “ en conséquence, Sa Majesté, &c., &c., &c.

XXVI. “ Le conseil général aura le pouvoir et l’autorité  
 “ de nommer des examinateurs pour instituer et conduire  
 “ l’examen des étudiants en médecine sur leur éducation  
 “ préliminaire en générale et de faire des règlements pour  
 “ déterminer l’admission et l’enrôlement des étudiants : et  
 “ les examinateurs seront des personnes engagées dans l’en-  
 “ seignement général et en rapports officiels avec les Univer-  
 “ sités, Collèges ou Séminaires de la Puissance. Voici  
 “ quels seront les sujets pour tel examen préliminaire  
 “ jusqu’à ce que le conseil juge à propos de les modi-  
 “ fier. Compulsoire : Langue française ou anglaise, selon  
 “ la nationalité de l’étudiant, y compris la grammaire et la  
 “ composition ; histoire, géographie, arithmétique, y compris  
 “ les fractions vulgaires et décimales ; y compris l’algèbre,  
 “ les équations simples ; géométrie, les deux premiers livres  
 “ d’Euclide ; latin, traduction et grammaire ; et un des su-  
 “ jets suivants au choix : le grec, le français ou l’anglais,  
 “ suivant la nationalité de l’étudiant, l’allemand, la philoso-  
 “ phie naturelle, y compris la mécanique, l’hydrostatique et  
 “ la pneumatique.

“ (2) Aucun gradué dans les Arts d’aucune Université dans  
 “ les possessions de Sa Majesté, ne sera requis de passer un  
 “ examen relatif à l’éducation générale.”

Le préambule ne dit pas expressément que l’uniformité  
 des lois et règlements pour l’éducation, l’examen et l’enrégis-  
 trement des praticiens en Médecine, Chirurgie, &c., &c., sera  
 applicable à l’Éducation préliminaire ou classique des aspi-  
 rants à l’étude de la médecine ; mais nous arrivons prompte-  
 ment à la conviction de la chose en lisant la XXVIe. clause  
 où nous voyons minutieusement détaillés les nombreux su-

jets qui feront la matière des examens que devront subir les aspirants à l'étude de la Médecine. Ne devient-il pas parfaitement établi par l'esprit et la lettre de cette disposition de la loi projetée que le Conseil général aura la haute main sur nos institutions classiques, puisqu'il aura le pouvoir de *modifier quand il le jugera à propos*, les sujets qui feront la matière de l'examen préliminaire ou classique des candidats à l'étude de la Médecine.

Sous l'empire de cette conviction, allons-nous, nous, Canadiens-français, ébranler ou plutôt détruire d'une main coupable, la base de notre nationalité pour nous reposer aveuglément sur la bonne foi et la générosité d'une majorité hostile, mais obligée de nous respecter par nos habitudes de loyauté et de patriotisme ? Allons-nous mépriser les leçons de l'histoire qui nous trace la meilleure voie à suivre ?

Lequel d'entre nous est prêt à donner le premier coup ?

Si nous paraissions généralement avoir peur de déplaire, il n'est pas hors de propos de se rappeler que cette habitude chez nous a accrédité en certains lieux plus d'audace que l'ignorance et la légèreté. Mais qu'on ne confonde pas notre condescendance avec la lâcheté ou l'indifférence ; la distance qui les sépare pourrait étonner.

Un égoïste calcul et l'astuce pourront se liguer de nouveau pour nous violenter dans cet amour pur et inaltérable que nous conservons pour tout ce que nous ont légué nos ancêtres, mais nous ne consentirons jamais à laisser déchirer dans la boue de l'indifférence les lambeaux précieux de notre nationalité. Jamais !!!

Et personne ne songera, pas même nos ennemis, à traiter de manie la liberté que nous avons de penser, réfléchir et de choisir les moyens les plus propres à nous protéger.

Sous les circonstances actuelles, sans être nombreux, nos moyens de protection nous offrent une pleine et entière sécurité contre les pièges qu'on veut nous tendre. Un *Tiens* vaut infiniment mieux que *deux tu l'auras* ; eh bien, gardons-nous de donner entre les deux, tête baissée et le reste en l'air ; car ce serait un exercice gymnastique qui provo-

querait une trop grande hilarité chez nos ennemis et qui nous exposerait à un mouvement fluxionnaire qui nous enlèverait, à coup sûr, la faculté de mesurer le danger. Restons dans notre position normale et demeurons fermes, inébranlables et serrés autour du *Tene quod habes* que nous offre la constitution de notre récent régime politique. Oui, bienveillants confrères, hommes éclairés et patriotiques, vous savez tous que l'Acte de l'Amérique Britannique du Nord, 1867, destiné à consolider l'œuvre de la Confédération, a su dans la distribution des pouvoirs législatifs, confier aux législatures provinciales le pouvoir exclusif de décréter des lois relatives à l'éducation, pourvu que ces lois n'affectent pas les droits des minorités ; le gouvernement fédéral n'ayant la liberté d'intervenir que dans le cas d'appel (en cette matière) d'une province pour réparer un grief infligé par une majorité injuste. Impossible de voir ailleurs dans l'acte constitutionnel de la Confédération quelque chose qui puisse autoriser le gouvernement Fédéral à légiférer en matière d'éducation, ou qui laisse entrevoir que ce dernier est accessible en ce sens par la voie ordinaire des requêtes.

Et après cela nous irions sciemment, en prêtant notre concours à un ennemi toujours jaloux de nos immunités, hâter notre dissolution et opérer une absorption qui a résisté pendant plus d'un siècle au travail continu du contact immédiat!!!! Allons, réfléchissons sur ce qui s'est passé, il n'y a pas longtemps, au Nouveau-Brunswick, et rappelons-nous avec un regret amer l'interprétation forcée de la loi donnée par le ministre de la justice à Ottawa : interprétation arrachée pour flagorner le fanatisme d'une majorité toujours la même envers une minorité ayant le tort de chérir ce qu'abhorre la première.

L'équité naturelle, cette vraie lumière qui éclaire tout homme venant dans ce monde, étant éteinte chez cette majorité de plus en plus égoïste, ne devient-il pas obligatoire pour nous que nous soyons toujours prêts à déjouer la ruse, l'artifice et à repousser des attaques sans cesse se renouvelant.

*Ne mettez en commun avec un égoïste, dit Latena, dans son beau livre sur l'homme, que les choses dont vous serez décidé à lui faire un complet abandon.*

EXCELLENT !

*L'égoïsme, dit le même, est de tous les sentiments le moins sujet à l'inconstance, parcequ'il a dans l'homme-même, sa source et son objet.*

PENSÉE ÉTONNANTE DE VÉRITÉ.

Et comment aurions-nous le courage de nous allier à des ennemis connus, inévitables, actifs et tenaces pour aller assiéger un pouvoir supérieur de demandes dont il ne doit pas s'occuper ? Allons, ne faisons point assaut au sens commun.

Et dans quelle singulière position ne mettrions-nous pas nos institutions enseignantes, en poursuivant l'adoption du Bill en question ! Ne serait-il pas permis au Barreau de s'organiser d'après le même mode que celui sur lequel on veut nous lancer, et de se créer un Conseil Général qui aurait, aussi lui, la haute-main sur les institutions classiques, &c., &c., par la liberté qu'il aurait de prescrire la nature de l'éducation préliminaire des aspirants à l'étude du droit ? Et ainsi de suite pour tout autre corps de la société canadienne, auquel il prendrait fantaisie de s'organiser.

ADMIRABLE !

Pleins de crainte pour l'avenir, mais toujours fidèles à notre passé, montrons-nous dignes de nos ancêtres, en conservant pur et intact le dépôt sacré qu'ils nous ont confié.

DR. LÉONARD AGE. FORTIER.

ST. CLET, MAI, LE 25, 1872.

---

DU COURANT GALVANIQUE COMME MOYEN DE RÉSORPTION, par le docteur LUDWIG SEEGER. *Lyon Medical*—On sait que le courant galvanique a une action évidente sur la circulation capillaire de la peau ; une minute après l'application du pôle zinc, on voit par exemple la cyanose cutanée faire place à une hyperhémie plus ou moins intense ; il est probable que cet effet de l'électricité sur la circulation doit se faire sentir sur les tissus pro-

fonds et peut influencer la nutrition des parties voisines de manière à provoquer la résorption des tissus, si l'action électrique est souvent répétée. Guidé par ces considérations, l'auteur a pu faire résoudre assez rapidement par le courant électrique certaines néoformations qui avaient résisté à d'autres moyens. Il applique habituellement le pôle zinc sur la partie au moyen d'une brosse métallique, qu'il fait alterner avec un électrode ordinaire ; l'autre pôle est appliqué sur le plexus ou sur le point du système nerveux qui anime la partie malade. Chaque application ne dure que quelques minutes. Voici deux faits qui montrent les heureux résultats de cette méthode :

1o Jeune femme de 22 ans, atteinte de périmérite avec albuminurie ayant débuté par une vive douleur à gauche de l'hypogastre bientôt suivie d'une tuméfaction douloureuse de la grosseur d'un œuf vers l'anneau abdominal gauche ; urines très albumineuses. Les applications froides, les cataplasmes, la quinine, le fer, l'iodure de potassium ne diminuèrent pas la grosseur de la tumeur ; au moment où l'on eut recours à l'électricité, elle s'étendait le long du ligament de Fallope, à partir du mont Vénus, obliquement en haut et en dehors, et en dedans sous le carré des lombes ; la cuisse était fléchie sur le bassin à 45° ; la malade ne pouvait se mouvoir ; peau transparente et rouge en quelques points avec une légère élévation de température.

Le courant galvanique fut appliqué tous les deux jours, le pôle positif sur la colonne spinale et sur le sympathique, le négatif sur la tumeur ; infusion de quina en même temps.

Au bout de la troisième application, soulagement de la douleur, la malade peut se tourner seule sur le côté gauche. Quinzième application : la tumeur a très-notablement diminué ; la malade peut se lever sur son séant. Trentième application : pas d'albumine dans l'urine ; la malade meut son membre très-librement ; elle peut faire quelques pas à l'aide de béquilles. Quarantième application : on ne sent plus aucune tumeur ; une forte pression réveille seulement un peu

de douleur ; la malade marche sans support. Cinquante-deuxième application : guérison complète.

20. Jeune homme de 17 ans : fièvre scarlatine grave suivie de pneumonie ; vive douleur en urinant, en même temps gonflement douloureux et élastique le long de l'urèthre et au périnée. Dix jours ensuite douleur et tension au dedans de la cuisse droite, grande sensibilité du scrotum et engorgement inflammatoire des glandes inguinales superficielles et profondes. La douleur et le gonflement de l'urèthre et du périnée disparaissent, mais l'engorgement inguinal augmente ; amaigrissement, perte des forces, pouls à 140. Traitement : applications froides, fer, iodure de potassium, glycérine. Ces moyens ont peu d'effet sur la tumeur.

Au moment où l'on a recours à l'électricité, la tumeur est dure, douloureuse, non mobile, elle occupe la face interne de la cuisse droite jusqu'à la partie moyenne de la face antérieure ; la peau est saine, la température est un peu élevée ; le membre a 9 centimètres de circonférence de plus que celui du côté opposé ; les mouvements actifs sont impossibles et les mouvements communiqués entraînent le bassin avec la cuisse.

Le pôle positif est appliqué sur la colonne vertébrale et le négatif avec l'électrode en brosse métallique est appliqué sur la tumeur. Dixième application : la circonférence de la cuisse a diminué de 3 centimètres, la longueur de la tumeur a diminué elle-même de 5 centimètres. Le malade se sent mieux, ses mouvements sont moins difficiles. Vingtième application : diminution très grande de la tumeur, le malade peut faire quelques pas avec des béquilles. Vingt-neuvième application : la tumeur n'est plus visible, le malade marche sans soutien, il se sent très-bien. Le traitement par l'électricité a duré sept semaines. (*The Medical World*, octobre 1871.)

---

TRAITEMENT DU BUBON.—Dans une lecture publiée dans le *Wiener. Med. Wochenschrift*, mars, 9, le Professeur Zeissl, de Vienne, énumère les grands avantages qu'il a obtenus de ce

qu'il appelle le *traitement abortif et méthodique* du bubon et des autres gonflement aigus et sous aigus des glandes de l'aîne et de la cuisse. Chacun de ceux, observe-t-il, qui ont eu beaucoup à faire avec cette maladie connaissent les difficultés et quelquefois même les dangers auxquels elle peut donner naissance et ne peut que désirer un moyen qui pourrait prévenir la suppuration et ses ennuyeuses conséquences. Engagé dans la division Hebra de l'hôpital pendant plus de vingt ans, le Dr. Zeissl rechercha toujours ce moyen et tira des avantages remarquables de l'application de l'acétate de plomb, comme recommandée par Behrend et Cooper. En 1869, il fut mis à la tête des Salles Syphillitiques dont quelques-unes avaient la réputation d'être tenues dans des conditions très saines.

Il ne fut pas longtemps à s'apercevoir que ces conditions hygiéniques agissaient d'une manière très funeste sur les bubons ouverts qui devenaient affreusement gangréneux. La proximité de ces salles de celle des morts semble être une cause de leur insalubrité ; et afin d'éviter le contact des surfaces blessées avec l'atmosphère infectée, on tenta l'expérience d'ouvrir les bubons sous l'eau et ensuite de les fermer avec un bandage hermétique. Dans quelques cas l'union primaire eut lieu, mais dans plusieurs autres la cavité se remplit et la peau couvrant l'abcès devint si mince, en dépit de toutes les mesures préventives, qu'à la fin il fallut y faire encore une ouverture considérable, soit par des instruments tranchants ou par des caustiques. Ni l'attention portée à la propreté et à la ventilation, etc., ni l'application de l'acide carbolique suivant le plan de Lister ou d'autres ne réussirent à amener la cicatrisation prompte de tels ulcères.

L'auteur n'entreprenait plus aucune opération sur ces glandes enflammées sans crainte et tremblement, tellement qu'à la fin il prit la résolution de traiter ces bubons avec le plomb qu'il avait trouvé si utile dans la pratique privée, et de ne les ouvrir qu'exceptionnellement. Ce traitement a maintenant été poursuivi pendant deux ans de la manière suivante : Lorsque, au premier examen du patient, on peut

espérer de conserver la peau intacte, on la nettoie soigneusement et on la rase. On met alors le patient au lit et on applique sur la tumeur une compresse imbibée d'une solution d'acétate basique de plomb, en la renouvelant aussitôt qu'elle devient sèche. Au bout de trois ou quatre jours la peau couvrant la glande malade devient plus épaisse et plus ferme.

La fluctuation qui était d'abord perceptible à un examen attentif ou a disparu entièrement ou est devenu moins perceptible ; et, en pressant la tumeur avec les doigts elle donne déjà une sensation pâteuse. Si la fluctuation au commencement du traitement est très marquée, ou le devient, on doit faire une ponction perpendiculaire, avec un bistou pointu, dans la plus mince partie de la peau, ayant soin que la ponction ne devienne pas une incision et soit seulement assez large pour assurer la décharge graduelle et contenue du pus, ce qu'on obtiendra à l'aide de la pression modérément ferme d'une compresse trempée dans le plomb et sur lequel on applique un rouleau. Le bandage aussi amène la peau excavée en contact avec les parties sous jacentes et favorise leur union. Le remplacement des contenus purulents, qui s'écoulent quelques jours après l'application du bandage, par un fluide plus séro lymphatique est toujours une circonstance favorable.

On doit avoir soin de prévenir l'entrée du linge du pansement dans l'ouverture, car une irritation répétée de cette espèce peut aisément convertir une simple ponction en ulcère. Si le gonflement consiste en un bubon multiple et qu'une rupture spontanée ait déjà eu lieu en un ou plusieurs points, l'emplâtre d'Iode suivant peut être avantageusement substitué aux compresses de plomb. Plump. Iod. 1 drachme, Extr. Belladon. 2 scrupules, Empl. diach. c. 1 once. Ung. ilemi q. s. ut f. empl. molle.

Tant que seulement un fluide semblable à la lymphe se déchargera par les ponctions ou les ouvertures spontanées, et qu'aucun symptôme d'inflammation renouvelée ne se pré-



sentera, et plus encore si l'érysipèle prévaut, on doit s'abstenir d'entamer la peau. Mais si une ou plusieurs sources de pus existent profondément sous les fascia superficiels, la cavité de l'abcès doit être ouverte, employant la pâte de Vienne ou le couteau avec les précautions ordinaires.

Dans plusieurs cas, une simple incision de la peau suffira ; et l'auteur en a rencontré d'autres dans lesquels l'excavation de la peau occupait plusieurs pouces d'étendue, donnant à croire qu'elle devait périr ; et cependant l'application du plomb l'a conservée et a conduit à sa solidification.

Ainsi, dans plus de cent cas de bubons indolents et aigus, soit provenant de l'infection ou d'un simple catarrhe, l'auteur est parvenu à prévenir la suppuration et à obtenir, très-souvent sans aucune ponction, l'absorption de leur contenu dans le cours de six à dix semaines. Les tumeurs glandulaires gangréneuses sont maintenant très-rares à l'hôpital, à moins qu'elles n'aient été admises dans cet état. Les aides ont maintenant beaucoup moins de temps à passer auprès de ces cas. Le professeur Zeissl est donc très-désireux de faire mieux connaître son mode de traitement, non qu'il croie avoir fait aucune découverte, puisque les mêmes moyens ont été employés par Wallace, Cooper et autres. Une particularité qu'il réclame est celle de ne pas borner ce traitement au simple bubon indolent mais de l'employer aussi dans le bubon vénérien aigu et sous-aigu. (*Lond. Med. J.*

---

GUARANA POUR LE MAL DE TÊTE.—Le Dr. Wilks, de *Guy's Hospital*, attire l'attention des médecins sur le guarana comme remède pour le mal de tête ; et prie ceux qui s'en sont servi, de faire connaître les effets qu'ils ont obtenus. Lui-même ne connaît ce remède que depuis deux ans ; après la publication de ses lectures sur le mal de tête, M. Helmcken, de la Colombie Anglaise, lui envoya deux poudres, qu'il assurait pouvoir guérir cette maladie. Le Dr. H. l'employa, et le recommanda à plusieurs de ses amis et de ses parents. Dans presque tous les cas, le remède a paru produire les meilleurs

effets. Le Dr. Wood, de Montréal, qui l'employa pour lui-même le recommande aussi fortement. Cette substance est connue depuis longtemps, mais ne paraît pas avoir été généralement employée. Elle provient des graines du *Paullinia sorbilis*, arbre qui croît au Brésil. Ces graines sont mises en poudre et contiennent un alcaloïde que l'on dit être identique à celui que l'on trouve dans le thé et le café.

LA DIGITALE COMME ANTI-APHRODISIAQUE.—D'après Mr. Gourvat, la digitale ou la digitaline administrée pendant quelque temps affaiblit les pouvoirs sexuels, diminue graduellement la sécrétion de la liqueur séminale et la fait même disparaître complètement. Chez les femmes, la digitale produit de fortes contractions utérines, et arrête la métrorrhagie : c'est pourquoi ce remède est employé pour causer l'avortement. Il est probable que chez la femme il agit aussi comme anti-aphrodisiaque, en empêchant le développement des vésicules de Graaf.—(*Bost. Med. J.*)

VAPEURS ANESTHÉSIIQUES.—On voit dans le *Med. and Surg. Rep.* que le comité de l'Association Médicale Américaine sur les substances anesthésiques, recommande comme étant très-supérieur à l'éther, ou au chloroforme, le mélange suivant : Une partie d'alcool, deux parties de chloroforme, et trois parties d'éther. Ce mélange a été employé, dit-on, avec les plus heureux résultats. Ses avantages sont, la rapidité de son action, la petite quantité requise pour produire l'anesthésie, peu ou point d'action stimulante ; point de mauvais effets après son emploi ; l'absence de danger (jusqu'à présent on a eu aucun cas de mort) de plus l'odeur piquante et désagréable de l'éther et du chloroforme se trouve considérablement diminuée.

CANULE A TRACHÉOTOMIE DÉTACHÉE DE SON PAVILLON ET TOMBÉE DANS LA TRANCHÉE ; EXTRACTION PAR AGRANDISSEMENT DE LA PREMIÈRE OUVERTURE, par M. HOLTHOUSE. (*The Lancet*, 27 janvier 1872.)—*The Lancet* se félicite de pouvoir rapprocher ce fait du précédent et profite de l'occasion pour recomman-

der aux fabricants d'instruments de profiter de la leçon et de faire à l'avenir de la canule et de son pavillon un tout « un et indivisible. »

Homme de 45 ans, laryngotomisé par M. Morell Makenzie en 1868, le 14 février, et portant sa canule depuis lors ; le 16 novembre 1871, comme il prenait son thé, il fut pris d'un violent accès de toux ; la canule s'était brisée à sa jonction avec le pavillon et était tombée dans la trachée. Il vint immédiatement à Westminster Hospital.

A l'entrée, dyspnée extrême, disparaissant dans le décubitus dorsal ; à l'auscultation, murmure respiratoire à peine appréciable à gauche, exagéré à droite, sonorité des deux côtés. M. Holthouse agrandit l'incision faite à la membrane crico-thyroïdienne en divisant avec des ciseaux le cartilage cricoïde et les trois premiers anneaux de la trachée ; ce temps fut difficile, à cause de l'ossification de ces cartilages. Un stylet, introduit dans l'ouverture, rencontra la canule à l'origine de la bronche gauche. On essaya alors de saisir avec de longues pinces la canule, mais on n'y réussit pas et on ne fit que provoquer un violent accès de toux. On coucha alors le malade sur le ventre, la partie inférieure du tronc élevée, et l'on donna de fortes claques sur le dos ; on déplaça ainsi la canule, qui fut amenée à l'ouverture trachéale, où on put la saisir et l'extraire avec des pinces à polype. Quinze jours après le malade quittait l'hôpital avec une nouvelle canule.

---

CAS DE GUÉRISON COMPLÈTE APRÈS ABLATION DU CORPS D'UNE VERTÈBRE CERVICALE, par W. OGLE. (*The Lancet*, 20 janvier 1872.)—Il s'agit d'un homme qui, souffrant de la gorge depuis plusieurs mois, se présenta à la consultation de St. Georges Hospital ; on trouva en l'examinant une portion osseuse à nu au fond du pharynx : mais il en souffrait si peu qu'on ne put le décider à entrer à l'hôpital. Néanmoins, son attention une fois attirée de ce côté, il prit l'habitude de remuer ce séquestre avec les doigts ; il finit par l'ébranler ; puis par l'enlever lui-même. Après macération, on reconnut que la

pièce osseuse éliminée était formée par le corps d'une vertèbre cervicale et une petite portion du corps d'une seconde.

Après être venu plusieurs mois à la consultation, le malade se décida à entrer à l'hôpital ; on le plaça sur le dos, la tête maintenue fixée, et on lui fit conserver cette position pendant six mois. Dans cet intervalle, il expectora à plusieurs reprises des parcelles osseuses et des portions de fibrocartilage. On obtint une cicatrisation complète, et aujourd'hui, au bout de deux ans, cet homme supporte les plus rudes travaux de la vie de ferme. Il n'y a pas la moindre déformation du cou et il n'y a aucun autre symptôme anormal qu'un peu de raideur dans la rotation de la tête.

---

**CORPS ÉTRANGER ÉLIMINÉ A TRAVERS LA PAROI ABDOMINALE.—**

M. LUND a présenté à la Société médicale de Manchester, dans la séance du 6 décembre 1871, un couteau à dessert long de six pouces qui avait été avalé par une dame pendant un accès d'alcoolisme, et qui s'est éliminé neuf semaines après par un abcès de la paroi abdominale. Il sortit au niveau de l'ombilic, à un pouce à sa droite ; la pointe du couteau était dirigée en avant, en bas et à droite. La lame était recouverte d'une incrustation noirâtre, et il y avait un peu de matière glutineuse à l'endroit où avait dû être le manche. La cicatrisation fut rapide.—*Brit. Med. Journal*, 3 fév. 1872.

---

**MOYEN DE COMBATTRE LA CONTRACTION MUSCULAIRE DANS LES TENTATIVES DE RÉDUCTION DES FRACTURES ET DES LUXATIONS.—**

Tout le monde connaît la résistance que la contracture musculaire apporte à la réduction des luxations et des fractures avec déplacement des fragments. Pour éviter les difficultés qui proviennent de ce fait, on a conseillé d'opérer la réduction le plus tôt possible, pour profiter de l'état de stupeur où se trouve l'économie aux premiers moments après l'accident. C'est pour venir à bout de cette contracture qu'on a recours à l'anesthésie. M. Broca a imaginé un moyen qui n'a pas les inconvénients de l'éthérisation, c'est la compression de l'artère principale du membre lésé. En

bien des circonstances l'arrêt de la circulation dans l'humérale ou dans la fémorale empêche de se contracter les muscles, qui se trouvent ainsi privés de l'afflux du sang artériel nécessaire à l'exercice de leur fonction ; et, grâce à cette pratique, M. Broca a pu maintes fois éviter d'en venir à l'anesthésie.

ÉTUDE CHIMIQUE ET PHYSIOLOGIQUE SUR LE TABAC A FUMER, par les docteurs VOHL ET EULENBERG.—A quel principe doit-on attribuer l'influence fâcheuse du tabac sur la santé ? Est-ce à la nicotine, comme le veut une opinion généralement répandue. Telles sont les questions que le travail de MM. Vohl et Eulenberg est appelé à résoudre. Ces physiologistes ont, dans une première partie, déterminé la composition chimique du tabac à fumer et du tabac à chiquer et à priser ; dans une seconde partie, ils ont recherché quels sont les produits de la combustion du tabac à fumer, et dans la troisième partie, ils ont décrit les effets physiologiques produits sur les animaux par les bases qu'ils ont trouvés dans la fumée du tabac. Voici le résultat de ces recherches.

Le tabac à fumer contient toujours de la nicotine, quelquefois jusqu'à quatre pour cent et plus ; les tabacs à chiquer et à priser ne contiennent que des quantités extrêmement faibles de cet alcaloïde, de sorte qu'il est très-douteux que ces deux dernières espèces de tabac puissent empoisonner par la nicotine. On ne connaît, du reste, aucun exemple d'empoisonnement par cet agent.

Parmi les produits fournis par la combustion de cigares et d'un bon tabac à fumer, les auteurs ont trouvé de l'oxygène, de l'azote, du gaz des marais, de l'acide carbonique, de l'hydrogène sulfuré, de l'acide cyanhydrique et parfois de l'acide sulfocyanique, dû à l'action de l'hydrogène sulfuré sur l'acide cyanhydrique.—Au nombre des corps non gazeux, ils trouvèrent de l'acide formique, de l'acide acétique, méta-cétique, butyrique, valérique et phénique, de la créosote, peut-être aussi de l'acide caprylique et de l'acide succinique, ce dernier provenant de la fermentation de l'acide malique, bien connu pour exister dans la plante verte du tabac. Ils

trouvèrent aussi un produit hydrocarboné solide ayant pour formule  $C_{19}H_{18}$  et un produit hydrocarbonné liquide de la série des benzols. Le principal intérêt des travaux de MM. Vohl et Eulenberg réside dans les substances basiques qu'ils obtinrent par la distillation du tabac à fumer. Ils ne trouvèrent *aucune trace de nicotine* ; ainsi furent confirmées les expériences de Zeise et infirmée l'opinion presque classique qui attribue à la nicotine les effets physiologiques de la fumée de tabac.

En dehors de l'ammoniaque, les principes basiques en question appartiennent tous aux séries du picolin ou du pyridin, substances qui se forment pendant la distillation du bois et de divers végétaux. Ces bases forment des séries homologues bien définies dont voici quelques termes : pyridin  $C_5H_5Az$  ; picolin  $C_6H_7Az$  ; lutidin  $C_7H_9Az$  ; collidin  $C_8H_{11}Az$ . Ces substances ont été rencontrées en quantité assez considérable dans les produits de la distillation du tabac ; en moindre quantité les auteurs ont trouvé les composés suivants : parvolin  $C_9H_{13}Az$  ; coridin  $C_{10}H_{15}Az$  ; rubidin  $C_{11}H_{17}Az$  ; viridin  $C_{12}H_{19}Az$ . La méthylamine ne figure pas au nombre des substances trouvées par MM. Vohl et Eulenberg ; ils n'ont trouvé l'éthylamine qu'en très-petite proportion.

Les recherches physiologiques que les auteurs ont entreprises avec les différentes bases de la série du pyridin ont démontré que parmi ces bases celles dont le point d'ébullition est au dessous de  $160^{\circ} C.$  tuent les pigeons en provoquant chez eux des spasmes tétaniques et des convulsions, et que celles dont le point d'ébullition est entre  $160^{\circ}$  et  $250^{\circ} C.$  produisent sur les pigeons et les cochons d'Inde de l'irrégularité des battements du cœur, des spasmes toniques et cloniques, des convulsions et la mort. Des résultats tout à fait semblables ont été obtenus au moyens des mêmes corps alors même qu'ils provenaient d'une autre source que de la distillation du tabac. Ainsi, les effets de la fumée du tabac doivent être attribués, non à la nicotine, mais au pyridin et aux différentes bases de cette série.

De même, ce n'est pas à la daturine qu'il faut attribuer les effets de la fumée du *datura stramonium* ; les auteurs aussi sont portés à attribuer les pernicioeux effets de la fumée de l'opium, non à la morphine, mais au pyridin et au picolin, que l'analyse démontre dans les produits de la distillation de l'opium ainsi qu'aux différentes bases de ces séries.—(*Medical Times and Gazette*, septembre 1871.)

---

INFLUENCE DU DÉFAUT DU CHLORURE DE SODIUM DE L'ATMOSPHÈRE SUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA PROPAGATION DU CHOLÉRA, par le docteur S. WATERMAN, de New-York.—L'auteur pense qu'une certaine quantité de chlorure de sodium dans l'atmosphère est nécessaire à la vie, que les propriétés antiseptiques de ce sel sont bien faites pour prévenir la contamination des différents milieux (eau, terre ou air,) et qu'un défaut dans les proportions de cette substance normalement répandue dans l'atmosphère doit favoriser le développement et la propagation des maladies infectieuses, telles que le choléra, le typhus et autres affections contagieuses.

Le docteur Peters conteste ces assertions ; il fait remarquer que le choléra traverse la mer en dépit de leur atmosphère fortement chlorurée ; il fait observer aussi que l'épidémie ne respecte pas non plus certains points de la Russie, les bords de la Mer Noire, par exemple, où abondent des limons salés et où le sel de cuisine est entassé en amas de plusieurs milliers de quintaux,

Le docteur Waterman répond à ces objections dans le travail que nous analysons ; il maintient sa thèse première et il fait remarquer à l'appui de son dire que, pour agir avec efficacité, le chlorure de sodium doit être non pas réuni en grandes masses, comme dans les limons salés dont on a parlé, mais réduit en fines particules et répandu en fines poussières dans l'atmosphère. En cet état, il suffit à empêcher l'éclosion du choléra, car si l'on a vu le choléra traverser les mers ou les pays russes en compagnie de charretiers chargés de transporter les sels, jamais on ne l'a vue naître sur mer ou prendre naissance dans les pays à marais salés.

Enfin, il faut savoir que les heureux effets des atmosphères salées peuvent être contre-balançés et même détruits par diverses causes d'insalubrité ; c'est ainsi que la malpropreté, l'encombrement et la saleté de certains ports de mer expliquent l'invasion de la maladie, malgré les conditions favorables que leur crée le voisinage de la mer et son chlorure de sodium ; c'est ainsi encore qu'il n'est pas rare de voir le choléra éclater dans certaines localités après les périodes pluvieuses, c'est-à-dire lorsque l'atmosphère a été fortement lavée par les pluies et débarrassée du sel de cuisine qu'elle renfermait et qui, jusqu'alors, avait été un préservatif suffisant.

L'analyse spectrale, en permettant de reconnaître la richesse d'une atmosphère en chlorure de sodium, est donc appelée à rendre de grands services à l'hygiéniste ; elle le renseignera sur le degré plus ou moins élevé des propriétés anti-septiques de cette atmosphère. (*The Medical Record*, 15 janvier 1872.)

---

DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE DANS LA GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE.—Une discussion intéressante a eu lieu sur ce sujet à la Société obstétricale de Londres, séance du 6 décembre, à l'occasion du fait suivant, rapporté par M. ALFRED MEADOWS. Il s'agit d'une femme de 21 ans, entrée dans son service à l'hôpital des femmes, pour une grossesse extra-utérine qui avait été précédemment diagnostiquée : l'abdomen était au moins aussi volumineux qu'au terme d'une grossesse ordinaire, bien que celle-ci ne fût encore qu'à six mois et demi ; on attendait les bruits du cœur fœtal. Une semaine après son entrée, la femme présenta tous les symptômes de collapsus qui accompagnent une hémorrhagie interne, et mourut. Le fœtus fut trouvé libre dans la cavité abdominale ; il était simplement uni par le cordon ombilical à une masse placentaire insérée sur l'orifice frangé de la trompe. Au sujet de ce fait, M. Meadows propose d'avoir plus souvent recours à la gastrotomie dans des cas de ce genre, moins dans le but de sauver l'enfant ou de secourir la femme quand le collapsus est produit, que dans le but de prévenir le collapsus, et,



en somme, de faire l'ablation de la tumeur aussitôt qu'on aura pu arriver à porter le diagnostic exact. Il pense que, dans des cas analogues à celui qu'il vient de relater, et dans certains autres peut-être, il ne serait pas nécessaire d'enlever la masse placentaire, celle-ci pouvant être résorbée consécutivement.

Dans la discussion qui suit, M. Protheroe Smith se dit partisan de la gastrotomie dans des cas de ce genre, mais insiste sur la difficulté du diagnostic ; voyant que presque toujours la grossesse extra-utérine est suivie de mort il pense que, même dans la grossesse tubaire à ses débuts, toute intervention opératoire qui donnerait quelque chance de sauver la vie de la mère devrait être regardé comme un devoir. M. Graily Hewett croit que la gastrotomie doit être faite quand l'hémorragie par rupture menace d'amener la mort ; mais il rappelle la grande difficulté du diagnostic, et fait observer qu'un certain nombre de grossesses supposées tubaires sont, comme l'a démontré Kussmaul, des grossesses développées dans un utérus bicorne, et que ces cas abandonnées à elles-mêmes ont souvent une terminaison favorable.

M. Spencer Wells établit, au point de vue des indications, une différence entre les cas où une femme est menacée de mort par une hémorragie dans le péritoine et ceux où la vie n'est pas en danger immédiat, bien que l'existence d'une grossesse extra-utérine ne soit pas douteuse : dans le premier cas, le devoir du chirurgien est de tout essayer pour sauver sa malade ; dans le second, il faut tenir compte de ce fait que la terminaison spontanée de la grossesse extra-utérine n'est pas très-rare ; le produit de la conception peut séjourner pendant plusieurs années dans l'économie sans nocuité, ou bien être éliminé par le rectum, le vagin ou la paroi abdominale. M. Greenhalg partage l'opinion de M. Meadows sur l'utilité de la gastrotomie, et pense qu'elle procurera souvent plus de chances favorables à la malade, que si, en laissant se développer le fœtus et ses enveloppes, on l'expose à la rupture du kyste et à une hémorragie interne, qui peut-être fatale. M. Braxton Hicks fait observer de son côté que le plus souvent

on ne diagnostique la grossesse extra-utérine qu'après l'apparition de symptômes graves, et que, si l'on veut relire les faits publiés, on verra quelles difficultés on a rencontrées en tentant l'ablation du fœtus par la gastrotomie : adhérences de toutes parts, développement considérable du système vasculaire et hémorrhagies graves et difficiles à arrêter qui en découlent. (*Med. Times and Gazette*, 6 janvier 1872).

EMPLOI DES BAINS TIÈDES DANS LA PETITE VÉROLE—par le professeur STOKES, de Dublin.—L'auteur conseille l'emploi prolongé du bain tiède dans ces cas de varioles confluentes qui s'accompagnent de larges décollements épidermiques avec odeur fétide et état général grave ; c'est, suivant lui, un moyen souvent héroïque auquel beaucoup de malades ont dû la vie. Voici un cas qu'il cite à l'appui :

Il s'agit d'un homme atteint d'une variole extrêmement confluyente presque sur toute l'étendue du corps ; la surface cutanée n'était plus qu'une plaie comme une large brûlure ulcérée ; en quelques points la peau avait un aspect noirâtre dû à des suffusions sanguines : la variole était hémorragique et l'odeur était extrêmement fétide et repoussante ; le pouls était rapide, faible et intermittent, et depuis plusieurs jours le malade était condamné. C'est dans de pareilles conditions que le bain tiède fut essayé. Le sujet y fut maintenu dans la position couchée, au moyen d'oreillers. L'effet produit fut instantané et merveilleux. Le délire cessa d'une manière magique et le malade exprima avec transport le bien-être qu'il éprouvait en demandant pourquoi on n'avait pas employé plus tôt ce moyen. La fétidité disparut complètement, si bien qu'en entrant dans la salle on ne se serait pas douté qu'il y avait là un varioleux.

On laissa le patient sept heures au bain, temps pendant lequel on lui administra du brandy jusqu'à commencement de quelques symptômes cérébraux. Au sortir du bain, la peau était propre et les ulcérations d'un bon aspect. Les choses furent répétées le lendemain, et alors, pour la première fois, le malade put dormir tranquillement. A partir

de ce moment la guérison s'établit progressivement, enrayée seulement par des abcès et de grandes douleurs dans les pieds.

M. Stokes dit que, pour tout médecin un peu versé dans le pronostic de la variole, ce malade était mort sans le bain tiède ; il recommande donc fortement ce moyen ; il est inoffensif et les services qu'il rend sont indubitables. Hébra, à l'hôpital de Vienne, a prolongé chez certains sujets le bain tiède pendant une centaine d'heures d'une manière continue et avec les meilleurs résultats.

Le Dr STEVENS, de Plymouth, conseille aussi le bain tiède, mais il le rend désinfectant en y ajoutant du chloralum (chlorure d'aluminium) ; il y laisse les varioleux un quart d'heure pendant trois jours de suite, et il emploie ce moyen après la guérison au moment où les malades vont quitter l'hôpital, dans le but d'empêcher qu'ils ne transportent la maladie avec eux et ne la répandent au dehors.

Le médecin de l'hôpital de Plymouth emploie beaucoup aussi les désinfectants comme moyen curatif ; il donne à l'intérieur le sulfate de soude toutes les quatre heures, et à l'extérieur il fait des lotions au chloralum, puis à l'huile d'olive phéniquée ; ces onctions, outre leur action désinfectante, ont aussi un heureux effet contre les démangeaisons et une action adoucissante sur les parties enflammées de la peau.— (*British méd. Journal*, févr. 1872.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.—M. Feltz établit par de nouvelles expériences que par l'intermédiaire du tissu médullaire des os on peut introduire à volonté toute espèce de substance liquide ou en suspension moléculaire dans le système veineux.

Les substances septiques et les alcaloïdes toxiques, injectés dans le tissu spongieux des os sur le vivant, sont absorbés et agissent aussi vite que si on les introduisait directement dans les veines.

Le pus, le lait et les poussières fines, de quelque nature qu'elles soient, organiques ou autres, passent dans le sang et les organes splanchniques aussi facilement que si on les injectait directement dans le système veineux.

L'examen anatomique et l'étude histologique des pièces démontrent, suivant M. Feltz, que les lacunes osseuses du tissu spongieux des extrémités articulaires des os longs et de la substance intertabulaires des os plats sont en connexion directe avec le système veineux, et que le tissu spongieux pourrait être considéré comme un tissu de sinus caverneux à parois solides.

---

NOTES SUR UNE ÉPIDÉMIE DE VARIOLE ; PAR M. BLANCHARD, INTERNE DES HOPITAUX.—Dans les premiers jours du mois de janvier dernier, j'arrivai à Boudry, dans le canton de Neuchâtel (Suisse). La ville est peuplée de 1,500 habitants environ, dont la plupart sont cultivateurs ou propriétaires de vignobles ; les habitations sont peu élevées et ne contiennent en général qu'une famille.—Au printemps de 1871, comme dans toute cette partie de la Suisse, la variole fut apportée à Boudry par l'armée de l'Est, et y fit de nombreuses victimes ; dans cette épidémie, les complications graves avaient été très-fréquentes, sans que le nombre total des cas eût été considérable (15 à 18).

Depuis plusieurs mois, aucun cas ne s'était déclaré ; mais dans les vallées du Jura, et surtout dans le val de Travers, la variole continuait à sévir, sans cependant prendre une grande intensité.—Au milieu de décembre 1871, un ouvrier descendit de Noiraigue (val de Travers) et vint travailler à Boudry, où il ne tarda pas à succomber à une variole hémorrhagique. Quelques jours plus tard, la fille d'un de ses compagnons de travail, puis le père de cette jeune fille furent atteints, et, à mon arrivée (9 janvier), les varioleux de la localité étaient au nombre de six. Du 15 au 20 janvier, onze nouveaux cas furent constatés, et la commission de salubrité publique, effrayée par cette rapide extension, prit alors les mesures prescrites par la loi (1). Cette commission est nom-

---

(1) Conseil d'Etat du canton de Neuchâtel, loi du 23 mai 1871 ; elle était dirigée contre l'épidémie de variole qui venait alors d'éclater ; elle se compose de vingt articles renfermant des détails nombreux et très-minutieux relatifs à la prophylaxie de la maladie.

mée par le gouvernement cantonal et chargée, de concert avec l'autorité locale, de faire exécuter les mesures de police sanitaire, spécialement dans les cas d'épidémie de variole.

Ces mesures sont : 1<sup>o</sup> la séquestration complète des habitants de la maison infectée. Sur la porte, on place un écriteau portant les mots : *petite vérole*,— et toutes les personnes qui y séjournent ne peuvent avoir avec les autres habitants que les rapports indispensables. Les enfants de la maison cessent de fréquenter l'école, et les adultes quittent momentanément les ateliers où ils travaillent. La séquestration n'est levée que sur une déclaration du médecin constatant que l'individu est désormais incapable de devenir un agent de contagion ;

2<sup>o</sup> La création d'un lazaret est nécessaire pour assurer, dans tous les cas, l'isolement des varioleux ; on y transporte les malades qui, dans leur logement, ne pourraient être soignés convenablement ou suffisamment isolés ;

3<sup>o</sup> La vaccination ou la revaccination est prescrite à tous les habitants d'une maison infectée, s'ils ne prouvent avoir été vaccinés avec succès dans les sept années précédentes ;

4<sup>o</sup> Après la guérison du malade, il prend des bains ou au moins fait de nombreuses lotions au savon.—Les vêtements, les pièces de literie sont soigneusement lavés et désinfectés ; les murs de l'appartement sont blanchis, les boiseries et les planchers lavés avec un liquide désinfectant ;

5<sup>o</sup> Tous les soins à donner aux varioleux doivent, autant que possible, être confiés à des personnes à l'abri de la contagion.—La commune supporte les frais et les pertes que ces mesures occasionnent aux indigents,

Grâce à la stricte exécution de ce règlement, l'épidémie ne tarda pas à décroître, et tous les cas nouveaux qui survinrent éclatèrent dans des maisons déjà infectées,—quatre, dans des logements peu salubres qui avaient à peine été nettoyés après la guérison d'un premier varioleux.

L'épidémie s'était étendue en dehors de la ville, dans quelques hameaux voisins et dans des fermes isolées ; mais j'ai

spécialement étudié, jour par jour, sa marche dans un quartier de la ville où se manifestèrent 29 cas de variole.—et c'est seulement à cette fraction de l'épidémie que se rapportent les chiffres que je cite dans ces notes.—Tous les individus avaient été vaccinés, à l'exception d'un seul ; presque toujours, j'ai pu reconnaître la source de la contagion : en général, le sujet atteint avait séjourné plus ou moins longtemps dans un cabaret auprès de quelque individu fréquemment en rapport avec un malade. Aussi, 18 fois sur 29, le sujet fut-il un homme adulte, et 4 fois seulement une femme, fut-elle frappée la première dans une maison jusqu'alors indemne.

Sur les 29 varioleux, 5 furent atteints de variole hémorragique : deux d'entre eux succombèrent au quatrième jour de l'éruption, et un troisième le premier jour. Chez ce dernier, les prodromes furent fort graves et à marche insidieuse ; puis, quand apparurent les premières papules, toute la surface de la peau se couvrit de pétéchies excessivement confluentes ; dans les conjonctives survinrent de larges suffusions sanguines, et par l'urèthre se fit une hémorrhagie assez abondante ; la mort survint dix heures plus tard.— Deux autres varioleux présentèrent les phénomènes hémorragiques ; l'éruption avait les caractères d'une varioloïde très confluyente, les pustules avaient un aspect acnéiformes, étaient petites, entourées d'une auréole d'un rouge sanglant, et se desséchaient très rapidement ; des hémorrhagies excessivement abondantes se produisirent par le nez et par les bronches ;—ces derniers malades guérirent.

Six fois la variole fut très confluyente, et l'un des malades non vacciné, âgé de 72 ans, succomba ; un enfant de dix ans, sur lequel six ans auparavant on avait pris du vaccin pour l'inoculer à d'autres enfants (inoculations suivies de succès), présenta une éruption confluyente de larges pustules varioliques, ombiliquées, dont quelques-unes avaient presque un centimètre de diamètre.

Trois fois avant l'apparition des papules varioliques, j'ai

observé une éruption anormale, scarlatiniforme (rash), qui disparut rapidement pendant la période d'éruption réelle.

Enfin, très-souvent, dans les cas graves, j'ai vu sur les membres inférieurs un certain nombre de pustules se remplir d'un liquide hémorrhagique, et même parfois se réunir pour former une large bulle violacée,—sans cependant que la terminaison dût être fatale.

Cette épidémie a donc présenté certains caractères particuliers : sa naissance et son extension, dues uniquement à la contagion ;—une grande diversité dans la forme de l'éruption ;—un nombre de cas graves assez considérable proportionnellement à l'étendue de l'épidémie et au nombre des malades vaccinés (28 sur 29) ;—une mortalité supérieure à la moyenne (13 pour 100).

Enfin, un fait m'a semblé digne de remarque : c'est la rapide extinction de l'épidémie sous l'influence de la séquestration absolue et des revaccinations ; en effet, le premier cas se déclara au milieu de décembre et contagiona 28 personnes d'une manière plus ou moins directe, et, le 24 février, il restait dans la ville un seul varioleux en voie de guérison.

---

#### NAISSANCE.

A. Laprairie, le 25 juin, la Dame du Dr. S. A. Longtin, un fils.

---

## TABLE DES MATIÈRES.

---

Mr. le Dr. Brosseau.....	291
L'acte médical projeté, Dr. J. P. Rottot.....	294
Du chloral.....	300
L'acte médical projeté, Dr. Léonard Age. Fortier .....	319
Du courant galvanique comme moyen de résorption.....	319
Traitement du bubon.....	321
Guarana pour la mal de tête.....	324
La digitale comme anti-aphrodisiaque.....	325
Vapeurs anestésiques.....	325
Canule à trachéotomie détachée.....	325
Cas de guérison complète après ablation du corps, etc....	326
Corps étrangers éliminé, etc.....	327
Moyen de combattre la contraction musculaire.....	327
Etude chimique sur le tabac à fumer.....	328
Influence du défaut du chlorure de Sodium, etc .....	330
De l'intervention chirurgicale, etc .....	331
Emploi des bains tièdes dans la petite vérole... ..	333
Académie des sciences.....	334
Notes sur une épidémie de variole.....	335

---

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame coin de la Rue St. Gabriel.

Toute correspondance devra être adressée à l'un des Rédacteurs à la Boite 942, Bureau de Poste.





# WM. R. WARNER & CIE.

MANUFACTURIERS DE

## Pilules reconvertes en sucre.

154, Rue North third,  
PHILADELPHIE.

Expédiées par la malle sur le reçu du prix du catalogue.

### Pilules Iodoform et Ferri de Warner.

(Voyez à ce que chaque bouteille porte notre marque de commerce et n'acceptez aucun substitut de qualité inférieure.)

Ces Pilules sont un tonique et un alterant puissant, recommandables surtout dans la

**SCROFUL, L'ANEMIE LA NEURALGIE, LA CHLOROSE, etc.**

Nous faisons une mention spéciale de ces Pilules de notre manufacture, parce que tous les journaux de médecine du pays, sur la foi de correspondants respectables, rapportent des cures merveilleuses opérées par elles, là où tous les autres remèdes avaient failli.

Chaque bouteille contient la formule et la dose. Il n'y a rien de secret.

PRIX \$3.25 PAR 100.

Nous donnons ci-dessous un court extrait d'un rapport de la société médicale du comté de Lehigh, tel que publié dans les transactions de la société médicale de Pensylvanie, en Juin, 1868 :

A l'intérieur, je prescrivis la quinine et le fer et une diète généreuse, malgré cela, j'eus beaucoup de difficultés à obtenir des granulations de bonne nature; elles avaient une tendance à devenir pâles et livides. J'essayai successivement un grand nombre d'altérants, entre autres l'iodure de potassium et la chaux. Le cas fit des progrès très lents jusqu'à ce que mon attention fut appelée sur les pilules " Iodoform et de fer" par un article du *Medical and Surgical Reporter*. Je décidai d'essayer immédiatement le remède. Je discontinuai tout autre traitement constitutionnel et je donnai trois pilules trois fois par jour, manufacturées par W. R. Warner & Cie de Philadelphie. J'eus bientôt la satisfaction de voir un progrès rapide. Le membre dont elle avait souffert ne la troubla plus du tout; les granulations devinrent plus abondantes et d'une meilleure nature, et je puis voir maintenant ma patiente vaquer à ses occupations journalières. On ne peut appercevoir aucune trace de la maladie et la patiente jouit d'une santé parfaite.

Depuis, j'ai traité deux autres cas, l'un datant de trois et l'autre de quatre ans avec le même résultat. Je suis convaincu de l'efficacité du remède.

P. L. RICHARD, Prés. du Comité de Santé.

Expédiées par la malle sur le reçu du prix du catalogue.

### PIL: PHOSPHORUS COMP.

CONTENANT CHACUNE

PHOSPHORE un centième de grain. Ext. NOIX VOMIQUE un quart de grain.  
PRIX. \$2.00 PAR CENT.

Le phosphore constitue un des éléments importants de l'économie animale, surtout du cerveau et du système nerveux, et on le regarde comme un remède précieux dans les maladies de ces organes, telles que: perte de mémoire, ramollissement du cerveau, dépression nerveuse, phthisie, paralysie et impuissance. Le phosphore s'administre plus aisément sous forme de pilules; il s'y trouve dans un état parfait de subdivision étant dissous dans la glycérine.

Le Dr. G. Dujardin Beaumetz, de l'Hôpital de la Pitié, à Paris, après une étude soignée sur l'action du phosphore dans l'ataxie locomotrice conclut: 1o. que le phosphore paraît avoir une influence favorable dans cette maladie. 2o. Que le phosphore agit comme stimulant et tonique sur le système nerveux, en lui rendant un élément indispensable. 3o. Que l'administration du phosphore doit se faire à petites doses, un milligramme, (environ 1-50 de grain,) pour commencer; mais on peut l'augmenter graduellement. Son administration doit être cessée quand il survient des troubles du côté des organes digestifs. (Bulletin général de thérapeutique, Jan. 15 Fév. 29 Mars 18, 1868.)

A VENDRE EN GROS SEULEMENT PAR  
**KERRY, FRERES ET CRATHERN,**  
Pharmaciens en Gros. - Montreal.

# L'UNION MEDICALE DU CANADA.

---

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

---

---

*Rédacteur en Chef:* }  
J. P. ROTTOT, M. D.

*Assistants-Rédacteurs:*  
A. DAGENAIS, M. D.  
L. J. P. DESROSNIERS, M. D.

---

Vol. 1.

AOÛT 1872.

No. 8.

---

---

## L'ACTE MÉDICAL PROJETÉ

---

1er. Août 1872.

M'étant élevé si fortement contre le pouvoir que possèdent les Universités d'examiner les aspirants à l'étude de la médecine, il semble tout naturel que je doive aujourd'hui m'opposer au privilège qu'ont ces mêmes Universités d'examiner les aspirants à la pratique de la médecine, et de leur accorder un diplôme qui leur donne droit à la licence du Collège des Médecins et Chirurgiens : car s'il n'est pas prudent de laisser l'examen classique entre les mains des professeurs, il ne doit pas l'être plus de leur laisser l'examen médical. Dans l'un comme dans l'autre cas on doit croire, au moins à première vue, que la Société Médicale et le public sont exposés aux mêmes dangers et doivent avoir les mêmes craintes.

Je crois cependant que si l'on réfléchit un peu, si l'on examine la question avec attention, on doit arriver à une conclusion tout-à-fait différente ; on devra se convaincre qu'il est, au contraire, de l'intérêt de la science, du corps médical, et du public, de laisser aux Universités le droit d'examiner leurs élèves sur la science médicale et de leur conférer un diplôme qui leur donne droit à la licence sans autre examen.

Le problème que l'on a à résoudre dans ce moment, c'est d'élaborer une loi de médecine qui puisse faire disparaître les abus de l'ancienne, et mettre la profession sur un pied plus élevé, sans nuire le moins du monde aux intérêts des Universités.

D'abord, qu'est-ce que l'on doit considérer comme étant absolument nécessaire, indispensable, pour relever le niveau de la Profession Médicale ? C'est certainement l'éducation. Ce que l'on doit craindre le plus, ce que l'on doit chercher à éviter à tout prix, c'est l'ignorance. Voilà pourquoi il est si important de priver les Universités du droit de faire l'examen classique des aspirants à l'étude de la médecine.

L'expérience en effet nous a démontré que cet examen est loin d'être sérieux ; que bien souvent même, on a permis aux élèves de commencer l'étude de la médecine, on leur a laissé compléter leur cours, et on ne leur a fait subir leur examen classique que quelques instants seulement avant leur examen médical : Véritable farce, tout-à-fait indigne d'un corps enseignant. Ce privilège, en donnant aux Universités la faculté de se faire des élèves, laisse la profession tout-à-fait sans protection. Mais en donnant au corps médical seul le droit d'examiner les élèves sur leur éducation préliminaire et de les admettre à l'étude de la médecine, nous nous assurons la protection la plus ample possible, sans mettre le moindre obstacle à la prospérité des Universités.

Nous pourrions être certains, qu'à l'avenir, nous n'aurons pour médecins que des hommes possédant une bonne éducation classique. Mais l'éducation classique seule ne suffit pas ; il faut de plus une bonne éducation médicale ; et me dirait-on, ne serait-il pas plus logique, afin de rendre notre protection plus complète, de nous réserver encore le droit d'examiner les élèves sur la médecine. Cet examen est très important. Pourquoi les Universités n'en abuseraient-elles pas comme de l'autre. N'avons-nous pas raison de craindre qu'elles accorderont leurs diplômes à des hommes ne possédant pas les connaissances médicales suffisantes ? Je ne le crois pas

Si on laissait aux Universités le droit d'admettre les élèves à l'étude de la médecine, je comprends qu'il serait extrêmement dangereux de leur donner le droit de les admettre à la pratique ; on peut être convaincu que pas un seul ne serait refusé quelque fut son incapacité. Mais si on leur enlève le premier péril, je ne vois pas à quel grand danger on s'expose en leur laissant le second. Il n'est pas probable en effet, que des jeunes gens instruits, en état de comprendre toute la beauté, et tout l'importance de la science médicale, capables d'apprécier la position honorable que cette profession devra leur procurer dans le monde, abandonneront, tout à coup leurs anciennes habitudes de travail, et leur amour pour la science. Ceci est à craindre seulement pour ceux qui n'ont pas une éducation suffisante. Et si l'on interrogeait les Professeurs, ils seraient unanimes à nous dire qu'ils n'éprouvent du désagrément dans ces examens qu'avec ceux dont l'éducation première fait défaut ; que ceux qui ont fait un cours d'étude complet ne se présentent jamais sans être bien préparés, et leur examen leur cause toujours beaucoup de satisfaction. Au reste, s'il y avait malheureusement quelques rares exceptions, le mal ne serait pas sans remède ; car il sera toujours facile pour un homme instruit de compléter plus tard son éducation médicale, que les égarements de la jeunesse lui auront fait négliger. De plus il ne faut pas oublier que le Bill nous donne le droit de faire les règlements relatifs à l'instruction médicale. Nous devons par conséquent avoir un contrôle sur les Universités, nous pourrions exiger qu'elles donnent le nombre de lectures et de cours voulu, qu'elles possèdent des bibliothèques, cabinets de physique, hôpitaux, enfin tout ce qui est absolument nécessaire pour donner aux élèves une éducation médicale aussi complète que possible. Nous pourrions par conséquent toujours refuser notre licence, s'il y a lacune quelque part, c'est-à-dire, si ces Institutions ne remplissent pas les devoirs que la loi leur impose. De sorte que le danger de ce côté, s'il existe, est réduit à une si petite proportion que nous n'avons pas la moindre raison de le redouter

La réaction qui se fait en ce moment contre les Universités ne doit pas aller trop loin. Sous le prétexte qu'elles sont trop puissantes, il ne faut pas les mettre complètement sous la dépendance d'une autre institution, elle-même tout-à-fait indépendante et irresponsable. Rappelons-nous que ce qui arrête toujours le progrès, ce qui tue en tout et partout, c'est cette concentration extraordinaire de pouvoirs dans un corps sans contrôle, c'est ce cercle dans lequel on enferme les hommes, cercle que l'on ne peut pas franchir, qui va continuellement se retrécissant, et qui finit par vous étouffer. Nous devons tâcher de donner à chacun en particulier, à chaque corporation, une juste proportion de pouvoirs et de privilèges afin que dans leurs sphères respectives, tous aient assez de liberté pour employer leurs talents, leur énergie au développement des arts et des sciences.

Nous avons parmi nous plusieurs Universités, toutes établies dans le but d'être utile à l'humanité. Elles forment des sociétés privées, ayant chacune une existence à part, indépendante. Elles possèdent cet esprit de corps, ce sentiment si naturel à l'homme, qui fait désirer la distinction, la gloire, elles font les plus grands efforts pour faire briller leurs institutions, pour les élever au premier rang.

Mais pour faire apparaître cette gloire, pour la faire voir au public, au monde ; pour lui donner un corps, si je puis m'exprimer ainsi, il leur faut un symbole ; et ce symbole c'est leur diplôme. C'est ce diplôme qui, rehaussé encore par les talents de celui qui le possède, sera dans tous les temps et dans tous les lieux la preuve de leur existence, de leur mérite, et de la science éminente de leurs Professeurs. Pour l'élève, ce diplôme est encore quelque chose de plus : c'est la preuve de ses succès passés, c'est la couronne si bien méritée, ce fut la cause d'une des plus pures jouissances de sa vie, c'est le talisman qui devra lui ouvrir l'entrée du monde, et le protéger dans sa nouvelle carrière ; relique sacrée qui établit entre lui et l'Université un lien indissoluble, qui les fait participer l'un et l'autre aux avantages et à la gloire de l'un et de l'autre ; et vous briseriez tout cela ? Non. Nous

devons notre protection aux Universités. Les priver du pouvoir de donner des diplômes, c'est faire disparaître une des principales causes de leur émulation. Mais, dit-on, on ne veut pas leur enlever ce droit, on veut tout simplement que leurs élèves, après avoir reçu leurs diplômes subissent devant le conseil un nouvel examen pour obtenir leur licence.

Suivant moi ceci revient au même. Car à quoi sert un diplôme, si vous proclamez qu'il est sans valeur. Quel respect, quelle considération, les Universités étrangères auront-elles pour ce diplôme, quand vous-mêmes vous le considérez si peu, que les élèves qui le possèdent ne sont pas jugés par vous dignes de votre licence. C'est mettre bien bas dans l'opinion publique les Professeurs de ces Universités. Croyez-vous maintenant qu'elles en distribueront beaucoup de ces diplômes ? On attache du prix à une chose qu'en proportion de sa valeur, qu'en proportion des avantages qu'on peut en retirer. Croyez-vous alors que les élèves se fatigueront à faire des thèses, subiront les inquiétudes d'un examen pour un diplôme qui sera mis de côté comme s'il n'existait pas. D'ailleurs pourquoi mettre votre licence au-dessus du diplôme. Etes-vous un corps enseignant ? Est-ce vous qui avez pris ces jeunes gens par la main et qui leur avez fait parcourir le champ des connaissances médicales ? Vous ne les connaissez seulement pas, vous ne les recevez même pas en corps. L'examen devra se faire par un comité de trois membres, payés pour cela. Vous vous en rapportez à leur opinion. Pourquoi un tel examen nous donne-t-il plus de garantie que lorsqu'il est fait en présence de tous les Professeurs d'une école. Si les Universités ont le mérite de former des hommes utiles à la société, elles ont droit à la récompense et à l'honneur qui en découlent.

Mais ce qui me paraît étrange, c'est qu'on accorde aux Universités étrangères ces mêmes privilèges qu'on refuse aux nôtres : la XXXIII<sup>e</sup> clause donne au conseil le droit d'accorder la licence du collège aux élèves de ces institutions sans examen. Nous devons penser que c'est par inadvertance

qu'on a poussé la générosité si loin ; personne ne voudra croire qu'on désire favoriser ces Universités au dépens des nôtres.

J. P. ROTTOT.

### CORRESPONDANCE PARISIENNE.

Permettez MM. les Rédacteurs que je vous transmette une copie fidèle des observations que je recueille journellement dans les hôpitaux de Paris ; si vous jugez à propos d'en faire part à vos lecteurs, j'en serai honoré.

Je me plais à reconnaître que les médecins et chirurgiens des hôpitaux portent une attention particulière aux étrangers, ils s'empressent de répondre à leurs questions et même de leur donner des explications étendues touchant les cas les plus intéressants.

Il y a continuellement ici un grand nombre d'Américains, de Grecs, d'Espagnols, d'Anglais, etc., auxquels les médecins et chirurgiens français donnent généreusement le fruit de leurs labeurs

Je commencerai par l'Hôpital *Lariboisière* qui est le plus nouveau (il n'a été achevé qu'en 1853) il se compose de dix pavillons parallèles autour desquels sont des jardins où les malades peuvent se promener.

Cet Hôpital est dû à la générosité de Madame de Lariboisière qui lui a donné son nom.

Les salles sont vastes et bien aérées. Le chauffage et la ventilation s'y font d'après les systèmes modernes.

Cet hôpital contient 432 lits de médecine et 204 de chirurgie.

Les malades en chirurgie sont complètement séparés des malades en médecine ; ici les fonctions des médecins et des chirurgiens, sont aussi complètement distinctes.

Le chirurgien qui soigne les malades dont je vais vous rapporter les observations est Mr. Verneuil, professeur à l'École de médecine. (Ce M. vient d'être nommé professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital, " la Pitié ").

1ÈRE. OBSERVATION.—Un jeune homme de 25 ans est entré à l'hôpital il y a deux mois avec un testicule d'un volume considérable. Les antécédents de ce jeune homme, la forme et la consistance de cette tumeur rendaient le diagnostic difficile. Aussi ce n'est pas sans hésitation que M. Verneuil déclara que c'était un testicule vénérien. Il le traita d'abord avec l'iode de potassium, mais l'amélioration se faisait très lentement, l'association du mercure au premier médicament amena une diminution rapide du gonflement, et ce jeune homme sort ce matin de l'hôpital parfaitement guéri. M. Verneuil fait observer aux élèves que dans les cas de ce genre il faut tout essayer et avec persévérance avant d'en venir à la castration.

2ÈME. OBSERVATION.—Dislocation du pied, avec plaie et protrusion de l'astragale.

La réduction ayant été essayée, sans succès, M. Verneuil se décida à faire la résection de cet os afin de conserver le pied du malade.

Cette opération a réussi à merveille. Le pied n'est presque pas difforme et l'articulation tibiotarsienne jouit d'au moins la moitié de sa mobilité normale. Il y a deux mois que ce malade est à l'hôpital.

3ÈME OBSERVATION.—Extirpation de l'extrémité inférieure du rectum. Maladie epithelioma.

Ce malade est aujourd'hui guéri, il ne lui reste localement aucune trace de son affreuse maladie.

M. Verneuil fait remarquer aux élèves qu'il ne faut faire cette extirpation qu'avec l'Ecraseur de Chassagnac ou le *galvano-caustique*, afin d'éviter les hémorrhagies si fréquentes lorsque l'on se sert d'instruments tranchants.

De plus le malade résiste d'autant mieux à l'infection putride et à l'érysipèle qu'il perd moins de sang. L'anus est remplacé par une large ouverture.

4ÈME. OBSERVATION.—Ablation du sein. M. Verneuil a fait dans ce cas une nouvelle application du pansement ouaté, (l'opération a eu lieu il y a à présent huit jours.) La plaie



est remplie de granulations vermeilles, il n'y a eu ni inflammation ni douleur consécutives.

A propos du pansement ouaté, M. Verneuil dit : " Je considère ce nouveau moyen de traiter les amputations dans les hôpitaux et surtout sur les champs de batailles comme un bienfait. Avec ce pansement nous pourrons en temps de guerre envoyer nos blessés à des distances considérables sans aucun inconvénient.

5ME. OBSERVATION.—Coxalgie ancienne. Le membre est dans une position qui ne permet pas la locomotion. M. Verneuil fait le redressement et l'allongement forcés. Une fracture du col du fémur se produit (ce dont M. Verneuil avait prévenu les assistants). Le malade est mis dans l'appareil de M. Bonnet, de Lyon, qui donne aux articulations coxofemorales une immobilité complète.

Après deux mois, le malade se lève, il a une ankylose complète, pas de déviation, pas de raccourcissement du membre.

6ME. OBSERVATION.—*Fistule vesico-vaginale*. Les chirurgiens ici opèrent ces fistules par la " méthode américaine " c'est-à-dire qu'ils font une ouverture longitudinale taillée en biseau et qu'ils évitent de perforer la muqueuse vésicale avec le fil métallique.

Dans le cas actuel l'union des lèvres de la plaie n'a pas eu lieu parce qu'il est survenu un érysipèle et des ulcérations vaginales. L'opération sera recommencée dans quelque temps.

La visite des malades terminée, M. Verneuil fait à l'amphithéâtre, en présence des médecins étrangers et des élèves, les opérations suivantes :

10. Un enfant de 6 ans avec un testicule tuberculeux. Ce testicule est au moins quadruplé de volume, il suppure depuis quelques mois.

Traitement local. M. Verneuil plonge dans ce testicule des fers rougis, qu'il laisse pour ainsi refroidir dans l'organe, il fait ainsi trois trous à 2 centimètres de distance les uns des autres.

Le but de ces cautérisations profondes est de déterminer une suppuration abondante et de débarrasser l'organe de la matière tuberculeuse qu'il renferme, ce qui vaut mieux que la castration.

Traitement général, iodure de fer, huile de foie de morue.

20. Un homme avec des fistules multiples à la région périnéale. Les unes communiquant avec le rectum, les autres s'étendant à la face interne et postérieure de la cuisse.

M. Verneuil fait la section de la principale fistule rectale avec l'écraseur de Chassagnac, puis il fait communiquer toutes les autres fistules externes avec l'extrémité inférieure de la première. Aussitôt ces trajets fistuleux ouverts avec le bistouri et la sonde cannelée, il les cautérise profondément au fer rouge, afin de faire fondre la substance indurée qui les entoure et aussi dans le but d'arrêter l'hémorrhagie. Après ces deux opérations il y avait dans l'amphithéâtre une odeur de chair brûlée très prononcée.

30. M. Verneuil enlève une tumeur fibreuse située en-dessous de la paupière inférieure. Dans le but d'empêcher l'ectropion que causera la rétraction cicatricielle, il ravive le bord libre des paupières, les unit par des sutures.

Aussitôt la plaie bien guérie, il divisera l'union temporaire des paupières et le patient sera guérie sans ectropion.

J'ai aussi ce matin assisté à la ligature de l'artère fémorale par M. Cusco pour un anévrisme.

Paris, 25 Juin 1872.

A. T. BROSSEAU.

---

## DE LA SAIGNÉE DANS LE TRAITEMENT DE L'APOPLEXIE.

---

*MM. les Rédacteurs,*

Veillez insérer, dans les colonnes de votre intéressant journal, les quelques mots qui suivent, sur les inconvénients des émissions sanguines dans le traitement de l'apoplexie.

Lorsque le médecin est appelé auprès d'un individu qui vient d'être frappé d'apoplexie, il ne lui est pas toujours fa-

cile de diagnostiquer sur-le-champ la lésion qui produit l'attaque. Est-ce une simple congestion, une hémorrhagie ? Est-ce un ramollissement du cerveau, une névrose, une embolie ? Dans ces derniers cas, la déperdition de sang doit avoir les conséquences les plus déplorables, elle peut tuer le malade. Quelle prudence il faut donc au praticien dans son intervention thérapeutique !

Admettons une hémorrhagie. C'est une blessure du cerveau ; l'épanchement de sang dans la substance cérébrale ne diffère guère de l'épanchement de sang dans le tissu d'un autre organe, par exemple, dans le tissu cellulaire sous-cutané. Dans une ecchymose à la peau, ne regarde-t-on pas les émissions sanguines comme inutiles et même nuisibles ? Ne laisse-t-on pas à l'organisme le soin d'opérer la réformation du sang.

Pourquoi agirait-on autrement dans ces ecchymoses du cerveau ? D'ailleurs, quand le médecin est appelé, il se trouve en présence du fait accompli, l'accident s'est produit, un corps étranger a pénétré dans le cerveau.

Que pourront donc saignées et sangsues ?

On voudrait diminuer, enrayer la congestion sanguine. Mais nous savons que, malgré les émissions sanguines, la congestion n'en continue pas moins de produire ses effets. Les recherches modernes sont là qui prouvent cette assertion. Magendi, Marshall, Hall, J. Vogel, Schneider, Andral, Gaverret, Charles Robin, ont démontré par des expériences physiologiques : 1o. que les saignées ne peuvent rien contre la congestion, rien contre l'hémorrhagie ; 2o. que plus un malade perd de sang, plus le pouls devient fort, plein, dur, plus les battements de cœur sont violents, désordonnés, à ce point qu'une espèce de fièvre survient ; 3o. que les saignées agissent plus particulièrement sur le système nerveux et la vitalité pour les débilitier.

Appelons-en surtout à l'expérience clinique. Recueillons les aveux de quelques princes de la science.

Hippocrate a dit, et, après lui, Galien a répété que si, dans l'apoplexie, la saignée ne soulage pas le malade, elle le tue.

“ J'ai vu, dit Cruveilhier, (*dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, page 259,) j'ai vu bien des attaques d'apoplexie sur la marche funeste desquelles la saignée n'a aucune espèce d'influence et qui se sont renouvelées à de courts intervalles, comme si aucune d'éperdition sanguine n'avait eu lieu, il semblait même, dans quelques cas, que le mal croissait en proportion de la saignée. ”

Andral écrit sur le même sujet : “ Vainement, dans certains cas, multiplie-t-on les pertes de sang, les signes de congestion ne s'évanouissent pas ; plus d'une fois même on les a rendus plus forts à mesure qu'on a, par des saignées répétées, affaibli les individus. ”—(*Clinique Médicale*, t. V. p. 293.)

Et ailleurs : “ Le traitement antiphlogistique le plus actif, bien qu'il soit employé dès le début de la maladie et dans les circonstances les plus favorables, reste très-souvent sans effet. Dans certains cas, non-seulement aucun soulagement ne suit la saignée, mais elle produit dans l'économie une perturbation telle que, sous son influence, les simples signes de congestion se transforment en ceux d'une véritable apoplexie. ”

Pour mon compte, j'ai noté une fois ce déplorable accident dans le cours de mes quelques années de pratique ; sous le coup de la lancette, j'ai vu la congestion cérébrale se changer en apoplexie.

C'était en 1869. Une femme un peu au-dessus de la cinquantaine, d'une constitution sanguine, au cou court. Je la vis immédiatement au début de l'attaque. La face était vultueuse, gonflée, la tête embarrassée, la parole bredouillante, les membres se mouvaient encore, mais ils étaient lourds et engourdis, ni la langue, ni la commissure des lèvres n'étaient déviées ; le pouls était large, dur, lent. Je saignai. Vers la fin d'une saignée de 12 à 14 onces, le côté gauche se paralysait, la bouche était déviée. La saignée terminée, la malheureuse était frappée d'hémiplégie. Elle mourut au bout de trois jours et demi.

Dans d'autres cas, j'ai vu mes malades pris d'accidents beaucoup plus graves immédiatement après une saignée

Et cette triste expérience n'a pas peu contribué à me faire prendre les saignées en horreur.

Trousseau rapporte l'observation suivante :

“ Il y a peu de temps, un médecin de mes élèves était mandé auprès d'un magistrat qui venait d'être frappé d'une hémorrhagie cérébrale. Il constatait une hémiplegie très-prononcée avec distorsion du visage et embarras de la parole ; l'intelligence était parfaitement conservée.

“ Quoique dans son opinion, il crut devoir s'abstenir de la saignée, il fut contraint de céder devant l'avis d'un confrère qui avait sur lui l'ascendant de l'âge, et plus encore, d'une haute position scientifique. La saignée fut pratiquée ; mais, quelque prudence qu'on mît à la faire petite, 100 grammes de sang ne s'étaient pas écoulés, que le malade, qui, auparavant, dans toute la plénitude de ses facultés intellectuelles, s'entretenait très-librement avec son entourage, tombait dans un état de résolution complète, dont il ne sortit plus jusqu'à sa mort, qui survint quelques jours après.”

C'est à cet éminent professeur, si justement regretté, que l'on doit une véritable croisade contre l'abus de la saignée dans l'apoplexie. Depuis longtemps il avait proscrit cette médication violente et perturbatrice dans les attaques apoplectiques, à quelque degré qu'elles se manifestassent. Son expérience lui avait appris que les malades s'en trouvaient mieux et se guérissaient plus rapidement. “ Au lieu de les saigner, de les mettre à la diète, de les tenir au lit, je m'abstiens de leur tirer du sang, je les alimente, je recommande de les faire lever quand la chose est possible, ou tout au moins de les faire rester assis. J'ai la conviction que cette médecine est de beaucoup préférable à l'intervention plus active dont on semble ne pouvoir se passer.”—*Clinique Médicale*, t. II, p. 12.)

Le professeur Monneret suit également la même ligne de conduite dans le traitement des hémorrhagies cérébrales. Ion de prescrire aux malades un traitement débilisant, il les alimente et les stimule en leur donnant du vin.

Cette pratique tend de plus en plus à se répandre parmi les médecins ; un grand nombre, et des plus instruits et des plus hauts placés, s'abstiennent de la saignée ; et l'on en trouverait encore d'avantage, s'il n'y avait pas à lutter contre la routine, l'opinion et les préjugés des gens du monde.

Ainsi d'après mon humble opinion, dans aucun cas d'apoplexie, pas de saignées. Conservons au malade toutes ses forces, toute son énergie vitale, pour lutter contre la maladie.

Le sang est notre existence, notre vie ; il ne se répare que très-lentement, et son émission au dehors laisse le corps humain dans un état de faiblesse et d'anémie qui doit nécessairement préparer ou faire éclore toutes les maladies qui sont la suite ordinaire du défaut d'énergie, de l'affaiblissement général de l'être.

Votre très-humble serviteur,

DR. S. A. LONGTIN.

Laprairie, 22 juin 1872.

SUR LE TANNATE ET LE GALLATE DE QUININE.—On l'a rappelé dans la dernière séance de l'Académie de médecine, le tannate de quinine n'est pas un agent nouveau en thérapeutique. Il y a vingt-cinq ans déjà, on l'employait dans les fièvres intermittentes, et des rapports avaient été faits, desquels il résultait que ce médicament était moins actif que le sulfate de quinine, qu'il n'agissait pas aussi bien que ce dernier dans les fièvres pernicieuses, mais qu'il guérissait néanmoins aussi bien que lui l'intoxication paludéenne. On avait remarqué en outre qu'il ne fatiguait pas l'estomac, qu'il était utile surtout dans les fièvres accompagnées de sueurs et lorsqu'il existait de la diarrhée ; il faisait disparaître cette dernière, tandis que le sulfate de quinine la produit parfois.

Après la lecture d'un rapport fait par M. Hérard sur un mémoire présenté par un médecin qui, à la suite de 500 observations, s'était cru autorisé à avancer que le tannate de quinine était le meilleur remède de la diarrhée cholérique, il s'est élevé, dans l'Académie de médecine une discussion qui n'est peut-être pas terminée encore. Le tannate de quinine a été

d'abord déclaré une substance inerte : il a été poursuivi, proscrit au nom de son insolubilité, et aussi au nom de la théorie ; car il est des écrivains qui ont fait beaucoup de mal à la chimie physiologique et à la thérapeutique en écrivant beaucoup et n'expérimentant pas. Mais, M. Vulpiani ayant démontré que l'on pouvait provoquer dans l'urine la réaction de la quinine, après l'administration du tannate, la discussion est devenue plus animée.

Afin de mieux mettre le lecteur au courant de la question, nous avons cru devoir la lui présenter d'une manière expérimentale.

Nous avons donc voulu voir par nous-même ce qu'il en était. Comme on a dit que le tannate de quinine présentait une composition variable, et comme on ne spécifie pas assez en général les caractères des substances sur lesquelles on fait des recherches, nous avons eu soin de préparer nous-mêmes le sel dont nous avons besoin. Ceux qui voudront opérer comme nous arriveront, de cette manière, aux mêmes résultats que nous. En procédant ainsi, on observe plus ces désaccords qui sont inévitables lorsqu'on ne se place pas dans les mêmes circonstances. Après avoir parlé du tannate, nous dirons un mot du gallate de quinine, dont l'étude se rattache intimement à celle du premier composé.

Nous avons précipité une solution de bisulfate de quinine par une solution de tannin, et nous avons obtenu une substance d'un blanc jaunâtre qui a été lavée à l'eau froide sur un filtre, puis desséchée. Elle avait, après la dessiccation, une coloration plus jaunâtre que lorsqu'elle était humide. Nous l'avons lavée à l'eau froide avant de la dessécher, parce que le tannate de quinine, mis dans l'eau bouillante, se ramollit, forme une masse poisseuse avant de se dissoudre. La partie qui ne s'est pas dissoute présente l'aspect indiqué ; mais, par le refroidissement, la masse devient fragile et facile à réduire en cette poudre jaunâtre, état sous lequel se présente le tannate de quinine.

On est étonné de la quantité de ce sel qu'on peut obtenir avec un poids donné de sulfate de quinine du commerce,

transformé préalablement en bisulfate. Ainsi, avec 10 grammes de ce sulfate, nous avons eu 34 grammes de tannate, et ce nombre est un peu trop faible, car nous négligeons les pertes que nous avons éprouvées par le lavage du précipité ; pertes que nous pouvons évaluer peut-être à 2 grammes. Ce résultat, important à noter, tient à ce que, le poids moléculaire du tannin étant très élevé, la molécule de tannate de quinine doit peser bien plus que celle du sulfate de cette base. D'après la quantité de tannate obtenu, nous voyons que la molécule de ce sel pèse approximativement 3, 5 fois autant que la molécule de sulfate de quinine, et l'on arrive, par le calcul basé sur les poids atomiques ou sur les équivalents, à trouver que le tannate de quinine est formé par l'union de deux molécules de tannin avec une seule molécule de quinine.

On ne saurait trop appeler l'attention sur cette circonstance lorsqu'on veut comparer les effets du tannate de quinine à ceux du sulfate. On voit que, pour obtenir théoriquement avec le tannate les effets produits par 1 gramme de sulfate, il faudrait en employer près de 4 grammes. M. Lambron et, en dernier lieu, M. Vulpian avaient déjà noté qu'il fallait prendre en considération cette même circonstance dans l'appréciation de l'action physiologique et thérapeutique du tannate de quinine. Toutefois, lors même qu'on en tient compte, on n'observe pas sous l'influence de ce sel les effets énergiques du sulfate de quinine, comme nous l'avons pu vérifier nous-même dans l'expérience suivante :

Nous avons pris 3 grammes de ce sel vers dix heures du soir. Cette quantité ne correspondait pas tout-à-fait à 1 gramme de sulfate de quinine ; toutefois, elle aurait été suffisante pour produire déjà les effets de l'ivresse quinique, si le tannate agissait comme le sulfate de cette base. Or, nous n'avons pas ressenti, ni deux heures, ni même cinq heures après l'ingestion de ce médicament, le moindre bourdonnement d'oreilles, la moindre incertitude des mouvements. Il n'en avait pas été de même dans une expérience faite il y a quatre ans bientôt, et dans laquelle nous avons pris 1 gram-



me de sulfate de quinine (*Gozette hebdomadaire*, 6 novembre 1868.) Nous avons donc un terme de comparaison.

Mais le fait le plus important, celui qui avait été le plus combattu à l'Académie de médecine, c'était le passage de ce sel ou, du moins, de la quinine dans les urines. M. Briquet avait dit qu'après avoir donné 4 à 8 grammes de tannate, il n'avait pu retrouver un atome de quinine dans les urines. D'un autre côté, M. Mialhe, se fondant sur des aperçus théoriques, comme, à notre sens, il l'a fait trop souvent, affirmait, vu l'insolubilité du tannate de quinine, que ce sel était une matière inerte. Or, M. Vulpian était arrivé à des résultats opposés ; il avait fort bien remarqué que si les effets de l'ivresse quinique n'avaient pas été perçus par ses malades, le passage de la quinine dans leurs urines pouvait être constaté à l'aide de l'iodure de potassium ioduré.

Nous avons donc cherché la quinine dans nos urines. Or, le liquide qui fut recueilli le matin, neuf heures après l'ingestion du tannate, donna un précipité abondant après l'addition d'iodure de potassium ioduré. Ainsi nous avons la preuve que le tannate avait été absorbé, ou que, du moins, une certaine quantité de quinine avait passé dans le torrent circulatoire. Le précipité était faible quinze heures après l'ingestion du médicament ; enfin cinq heures plus tard, il était à peine manifeste.

Pour expliquer les résultats positifs au point de vue de l'élimination du tannate de quinine, remarquons que ce sel n'est pas complètement insoluble. Divers expérimentateurs ont insisté déjà sur ce fait. Nous avons vu nous-mêmes que notre tannate se dissolvait très notablement dans l'eau bouillante, car ce liquide chargé de tannate, et tout à fait limpide est devenu aussi opalescent que le lait à la température de 8 degrés. Nous avons trouvé, par l'un des procédés usités pour déterminer la solubilité des sels, que mille parties d'eau bouillante dissolvaient 7 parties du tannate que nous avions préparé, et que 1000 parties d'eau à 8 degrés en dissolvaient 1, 2 parties.

Comment se fait l'absorption du tannate ? On ne peut invoquer maintenant l'insolubilité de ce sel surtout à la température de 37 à 38 degrés ; car M. Regnaud s'est assuré qu'à cette température le tannate était notablement plus soluble qu'à froid. D'un autre côté, ce sel était-il plus soluble dans le suc gastrique que dans l'eau ?

Pour répondre à cette question, nous avons mis un excès de tannate de quinine dans du suc gastrique de chien recueilli et filtré depuis une demi-heure, et nous avons mis également un excès du même sel dans une quantité d'eau exactement égale à celle du suc gastrique. Or, après quinze heures, ces deux liquides ayant été filtrés et analysés, nous avons constaté que le premier contenait à peine un peu plus de sel quinique que le second.

Nous avons donc la preuve que le tannate de quinine n'était guère plus soluble dans le suc gastrique que dans l'eau.

Ce résultat faisait exclure la pensée que cette substance pourrait se transformer dans l'estomac en gallate, sel beaucoup plus facilement absorbable que le tannate. Toutefois, nous avons voulu voir si les acides ne pourraient pas opérer cette transformation.

Nous avons mis un peu de tannate en suspension dans de l'eau, dans deux vases séparés, et nous avons ajouté à l'un deux quelques gouttes d'acide sulfurique et à l'autre quelques gouttes d'acide chlorhydrique. Or la dissolution ne s'est pas mieux opérée que dans un autre vase contenant une égale quantité de tannate en suspension, et dans lequel on n'avait pas mis d'acide. Ayant porté alors à la température de l'ébullition le contenu de chacun de ces vases, nous avons vu que la dissolution se faisait dans les trois cas, mais que chacun des liquides devenait opalescent par le refroidissement. Ainsi, même à chaud, le tannate ne s'était pas transformé en gallate, ou, du moins la transformation avait dû être bien faible, car si le gallate avait remplacé le tannate, la liqueur, à cause de la solubilité du gallate, serait demeurée limpide malgré l'abaissement de la température.

Ces expériences nous ont conduit naturellement à nous demander quels seraient les effets du gallate de quinine.

Afin d'être certain de ce que nous faisons et n'ayant pas d'ailleurs trouvé ce sel dans le commerce, nous en avons préparé nous-même.

Ce sel est, de même que le tannate, soluble dans l'alcool, mais il s'en distingue nettement par sa grande solubilité dans l'eau bouillante. L'eau froide en dissout également une quantité considérable, de sorte que, pour l'obtenir, on conseille de précipiter par l'acide gallique une solution concentrée d'un sel de quinine. Nous l'avons préparé de la manière suivante, qui nous a donné de bons résultats : Nous avons dissous ensemble de la quinine et de l'acide gallique dans l'alcool bouillant ; puis, après avoir évaporé, nous avons traité le résidu par l'eau bouillante, qui a laissé déposer du gallate de quinine par le refroidissement. On dit que ce sel ne se cristallise pas ; cependant le produit obtenu, qui paraissait amorphe, s'est présenté au microscope formé de cristaux prismatiques d'une grande netteté.

Si l'on admet que le gallate de quinine présente une composition analogue à celle du tannate, c'est-à-dire qu'il soit formé par la combinaison de deux molécules d'acide gallique avec une molécule de quinine, on trouve que le poids moléculaire de ce sel supposé anhydre est seulement 564, celui du sulfate ordinaire étant de 446. On voit donc que, toutes choses égales d'ailleurs, le gallate de quinine devait être beaucoup plus actif que le tannate, et l'on pouvait supposer que son activité devait se rapprocher de celle du sulfate de quinine. Mais pour élucider la question il fallait recourir à l'expérience.

Nous avons donc pris 1 gramme de gallate de quinine, quantité qui devait correspondre approximativement à 80 centigrammes du sulfate. La solution de ce sel, qui fut opérée dans 150 grammes d'eau, était très-amère, presque autant que celle du bisulfate dissous, à la même dose, dans une égale quantité de véhicule aqueux. Nos urines, examinées trois heures après l'ingestion de ce médicament, précipitèrent

abondamment lorsqu'elles furent traitées par l'iodure de potassium ioduré ; par conséquent, nous avons la preuve que le gallate de quinine avait été absorbé avec facilité. En même temps nous éprouvions les symptômes que nous avons ressentis après avoir pris 1 gramme de sulfate de quinine, mais ils étaient infiniment moins marqués. Nous avons obtenu encore un très léger précipité par l'iodure de potassium ioduré vingt-quatre heures après l'ingestion de ce sel.

Nous ajouterons que nous avons constaté non-seulement l'élimination de la quinine, mais celle de l'acide gallique. En effet, après avoir ajouté de l'ammoniaque aux urines, nous avons remarqué bientôt une coloration brune générale et de stries noires vers la partie supérieure du liquide exposé à l'air. Or, ayant ajouté de l'acide gallique à des urines normales, puis les ayant additionnées d'ammoniaque, nous avons observé la même chose. Nous proposons ce moyen pour reconnaître l'acide gallique dans les urines. On obtient d'ailleurs une coloration rouge, puis noire, lorsqu'on verse de l'ammoniaque dans une solution de cet acide.

Le gallate de quinine est donc un sel qui est absorbé rapidement, aussi facilement que le sulfate ; un sel qui contient une quantité très considérable de quinine, et malgré cette double condition, est loin de produire, à un aussi haut degré que le sulfate, les accidents incommodes qu'on éprouve après l'administration de ce dernier, tels que le bourdonnement d'oreille, le serrement des tempes, l'incertitude de la marche. Est-ce à dire que cet agent nouveau, du moins en thérapeutique, ne serait pas actif dans les fièvres ? Nullement, puisque le tannate a été reconnu efficace. Il y a donc des recherches, des expériences à faire, des observations à recueillir. Le quinquina était seul employé contre les fièvres avant la découverte de la quinine et de son sulfate, et il réussissait sans produire ces accidents bizarres, cette ivresse qu'on ressent après l'ingestion de ce dernier médicament. Sans doute, celui-ci méritera toujours la préférence dans un cas de fièvre pernicieuse ; mais il est certain qu'on rendrait ser-

vice à la science thérapeutique si l'on trouvait un sel quinique très absorbable et aussi curatif que le sulfate de quinine et n'en présentant pas, au même degré, les inconvénients.

Dr. RABUTEAU.

(Gazette Hebdom.)

---

DE L'EMPLOI DES INJECTIONS INTRA-MUSCULAIRES DE CHLORHYDRATE DE MORPHINE DANS LE TRAITEMENT DU TÉTANOS.—Vers la fin de l'année dernière, M. Demarquay a fait connaître quelques résultats heureux qu'il a obtenus de l'emploi d'injections intra-musculaires d'une solution de morphine dans le traitement du tétanos traumatique. Deux circonstances l'avaient porté à reprendre, mais dans des conditions un peu différentes et avec quelques modifications que nous allons faire connaître, la méthode des injections sous-dermiques, déjà préconisée et employée même dans le traitement de cette affection. C'était, d'une part, l'insuccès constant qu'avait eu entre ses mains, pendant le siège, où les cas de tétanos ont été si nombreux, l'emploi des médications par la voie stomacale, quelle qu'ait été la substance ingérée et à quelque dose élevée qu'elle ait été administrée. C'était d'autre part, la considération des faits suivants qu'il a eu plusieurs fois l'occasion d'observer :

1o Les sujets tétaniques sont très-sensibles au froid : sous l'influence d'un air un peu frais, les contractures deviennent souvent plus douloureuses et plus intenses ;

2o. Les contractures et le trismus doivent souvent attirer l'attention du médecin : 1o. à cause de la douleur qui peut déterminer la mort par épuisement nerveux ; 2 à cause de la gêne apportée à la nutrition du malade.

On ne sait point encore si le tétanos traumatique est ou non symptomatique d'une lésion du système nerveux. Mais, en attendant, il incombe au chirurgien d'agir sur le phénomène apparent, la contracture, et de la combattre :

- 1o. En mettant le blessé dans des conditions favorables ;
- 2o. En agissant sur les nerfs et les muscles eux-mêmes.

La première des conditions est remplie en plaçant le malade dans une chambre bien aérée et à température constante de 18 à 20°.

Quant à la seconde, voici de quelle manière M. Demarquay y satisfait ; il fait, dans l'intérieur du muscle contracturé et autant que possible à l'émergence du nerf qui l'anime une injection de vingt à vingt-cinq gouttes de la solution suivante :

Chlorhydrate de morphine..... 1 gramme.

Eau distillée..... 50. —

Voici ce qu'on observe à la suite d'une injection faite dans les masséters par exemple. Quelques minutes après une injection faite profondément dans l'épaisseur des masséters, on voit la contracture cesser en même temps que la douleur. Le malade peut avaler du bouillon, de l'eau rouge, en un mot se nourrir et étancher la soif qui le tourmente.

M. Demarquay a déjà rapporté deux cas de guérison de tétanos traumatique aigu, obtenus par ce mode de traitement : le premier, chez un soldat ayant une blessure grave, par éclat d'obus à la jambe, avec déchirure profonde des muscles du mollet et fracture du péroné, et qui fut pris de tétanos à la suite d'un transport pendant lequel il eut froid ; le deuxième, chez un autre militaire, amputé de la jambe à la suite d'une blessure avec grand fracas du membre, et qui avait été également exposé au froid quelques jours après l'opération.

Voici l'observation d'un nouveau cas de guérison—mais celui-ci de tétanos chronique—que nous devons, ainsi que les considérations qui l'accompagnent, à une communication obligeante de M. J. Girard, interne du service.

M. X..., 35 ans, entre à la maison de santé le 21 février 1872.

Il présente tous les symptômes du tétanos : trismus, contracture des muscles du cou, du tronc, des membres inférieurs.

Antécédents : Le 13 janvier, ce malade tombe de voiture ; plaies peu graves sur le dos du pied droit et au milieu de la partie interne et supérieure de la jambe gauche. Pansement simple.

Le 21 janvier, il prend froid, et présente peu après des symptômes tétaniques. Pendant quinze jours, dit le malade, je n'ai pu desserrer les dents, la tête renversée en arrière ; la base de la poitrine était le siège de contractions horriblement douloureuses.

Les membres inférieurs étaient raides, tous les mouvements déterminaient des douleurs vives ; enfin l'insomnie était complète.

Traitement : laudanum à hautes doses ; alcool, café.

Le mieux était peu marqué, les douleurs intolérables, quand le malade quitte son département (Seine-et-Marne) et entre à la maison de santé.

A son arrivée, il se plaint surtout de crampes dans les membres inférieurs. Les muscles grands droits de l'abdomen sont contracturés et forment saillie sous la peau.

Le trismus permet un écartement des mâchoirs de 1 centimètre à 1 centimètre et demi. Le pouls est normal. Le malade est inquiet et abattu.

21 février, M. Demarquay ordonne : Chambre à température constante, 18 à 20°. Injection de 1 centigramme et demi de morphine dans chacun des masséters : boissons chaudes.

Visite du soir : sudation modérée. Le malade ouvre plus facilement la bouche, il se trouve mieux. (Injection dans les droits de l'abdomen, au niveau de leur tiers supérieur).

Le 22, nouvelles injections dans les muscles contracturés, grands étroits, muscles de la cuisse, masséters.

Le 23, les symptômes locaux s'amendent ; les symptômes généraux sont très-modifiés ; l'abattement a disparu. Le malade a retrouvé le sommeil et mangé deux degrés.

Nouvelles injections le 24 et les jours suivants. On poursuit les contractures partout où elles se montrent : muscles de cuisse, du dos, du ventre.

Après les injections, voici ce qu'on observe :

Au bout de deux à cinq minutes, la douleur cesse, puis la contracture, et quelquefois la peau environnant la piqûre se couvre de sueur.

Le groupe de muscles auquel appartient celui qui a été injecté, reste de une demi-heure à cinq ou six heures avant de présenter de nouvelles contractures,

Enfin ces injections produisent les effets de l'opium à haute dose ; sudation abondante et excitation de la peau.

L'état général se modifie de plus en plus ; le malade repose, digère bien, n'a pas de fièvre.

La température n'a jamais dépassé 38<sup>o</sup>.

On a fait, en vingt-quatre heures, jusqu'à huit et dix injections de un centigramme *et demi* de chlorhydrate de morphine. Elle n'ont amené aucun foyer purulent dans l'épaisseur des muscles injectés.

1<sup>er</sup> mars. Le malade se lève durant la journée, mange trois portions. Dès cette époque, à part quelques recrudescences, imputables presque toujours à des refroidissements, le malade s'achemine vers la guérison, et quitte la maison de santé le 17 mars.

On pourra objecter à ce fait que c'est un cas de tétanos chronique et que la guérison est habituelle. On pourrait dire aussi que les deux cas de tétanos aigu, traités et guéris par M. Demarquay, se seraient peut-être terminés d'une façon chronique, quand bien même on n'eût pas employé ce traitement.

Mais ces trois observations prouvent néanmoins :

1<sup>o</sup> Que les injections intra-musculaires de chlorhydrate de morphine font cesser non-seulement la douleur, mais encore la contracture ;

2<sup>o</sup> Qu'elles permettent de nourrir le malade, en faisant disparaître le trimus pour un certain temps.

Et comme la mort dans le tétanos arrive : 1<sup>o</sup> soit par un accès tétanique violent, qui interrompt subitement et d'une manière absolue tout mouvement respiratoire : 2<sup>o</sup> soit par épuisement, conséquence de l'activité musculaire continue de la douleur ; de l'impossibilité de prendre des aliments, de l'empoisonnement lent par l'acide carbonique (gêne respiratoire) ; il sera très-utile d'avoir à sa disposition un médica-



ment qui fera disparaître, même momentanément, la douleur et la contracture dans un certain groupe de muscles (masticateurs, respirateurs), et qui permettra au malade de s'alimenter et de respirer.

La lésion anatomique du tétanos n'est point connue, mais l'observation des symptômes démontre deux faits :

1° La surexcitation du pouvoir excito-moteur de la moelle ;

2° La mise en jeu de cette propriété excito-motrice par certains agents, dont les principaux sont le froid et la douleur.

La contracture détermine la douleur, s'est dit M. Demarquay ; la douleur provoque une excitation de la moelle, dont le résultat est la production de nouvelles contractures. C'est comme on le voit un cercle vicieux.

Les injections de morphine agiraient en faisant disparaître la douleur, et partant préviendraient de nouvelles contractures.

Le curare produit le même résultat, par une autre voie ; au lieu de s'attaquer à la douleur, il empêche les contractures par son action sur les plaques terminales motrices.

Pas de contractures, pas de douleurs, et par conséquent pas d'excitation de la moelle par cet agent.

En résumé, la température élevée et constante, les injections de chlorhydrate de morphine combattent deux des éléments qui mettent en jeu la surexcitation excito-motrice de la moelle, le froid et la douleur.

*(Gazette des Hôpitaux.)*

## CONGRES MÉDICAL DE FRANCE.

### STATUTS ET PROGRAMME.

Art. 1er.—Un congrès médical sera ouvert à Lyon, le 18 Septembre 1872.

Art. 2.—Le congrès sera scientifique et professionnel : il aura une durée de neuf jours.

Art. 3.—Le congrès se composera de membres fondateurs et de membres adhérents.

Seront membres fondateurs les docteurs en médecine, les

pharmaciens, les médecins vétérinaires diplômés de Lyon et des autres départements, qui en feront la demande à la commission d'organisation. Le prix de la souscription est fixé à 15 francs.

Seront membres adhérents les docteurs en médecine, pharmaciens, vétérinaires, étrangers au corps médical lyonnais, qui enverront leur adhésion à M. le secrétaire général ( M. le docteur Dron, 5 rue Pizay, à Lyon).—Ils seront exonérés de toute rétribution pécuniaire.

Art. 4.—Les travaux du congrès se composeront :

1o. De communications sur des questions proposées par la commission ;

2o. De communications sur des sujets étrangers au programme.

Art. 5.—La commission a arrêté le programme suivant :

I.—Des épidémies de variole.

II.—Des plaies par armes à feu.

III.—Des ambulances en temps de guerre.

IV.—De la peste bovine ou typhus contagieux du gros bétail.

V.—Des causes de la dépopulation en France et des moyens d'y remédier.

VI.—Du traitement de la syphilis.

VII.—De la réorganisation de l'enseignement de la médecine et de la pharmacie en France.

VIII.—Des moyens pratiques d'améliorer la situation du médecin et de la rendre en harmonie avec le rôle qu'il est appelé à remplir dans la société.

Art. 6.—Ces questions seront traitées dans l'ordre de leur inscription au programme. Ainsi :

La 1<sup>re</sup>. question du programme sera traitée le mercredi 18 ;—la 2<sup>e</sup>. le 19 ;—la 3<sup>e</sup>. le 20 ;—la 4<sup>e</sup>. le 21 (1) ;—la 5<sup>e</sup>. le lundi 23 ;—la 6<sup>e</sup> le 24 ;—la 7<sup>e</sup>. le 25 ;—la 8<sup>e</sup>. le 26.

(1) Le Congrès ne tiendra pas de séance le dimanche, à moins que l'importance des travaux à l'ordre du jour ne le nécessite.

Art. 7.—Les membres fondateurs ou adhérents qui désireront faire une communication sur une des questions du programme ou sur un autre sujet sont invités à adresser leur travail à M. le secrétaire général au moins une semaine (10 septembre) avant l'ouverture du Congrès. La commission décidera de l'opportunité des communications et de l'ordre suivant lequel elles seront faites.

Art. 8.—Les séances du Congrès seront publiques, mais les membres fondateurs ou adhérents auront le droit de prendre part aux discussions.

Il y aura une ou deux séances par jour, suivant le nombre et l'importance des travaux.

Art. 9.—Chaque question n'occupera qu'un jour, et l'ordre du jour sera ainsi réglé : 1o. Lecture sur les questions du programme ; 2o. Discussion ; 3o. Si le temps le permet, communication des travaux laissés à l'initiative individuelle.

Art. 10.—Le temps accordé pour chaque lecture sera limité, s'il y a lieu en vue de donner accès à un plus grand nombre de travaux.

Art. 11.—A l'ouverture de la première séance, le Congrès nommera son bureau, composé d'un président, de vice-présidents, d'un secrétaire-général, de secrétaires des séances,

Art 12.—Tous les mémoires lus au Congrès seront déposés, après chaque séance, entre les mains du secrétaire-général ; ils sont la propriété du Congrès.

Les travaux du Congrès seront publiés en totalité ou en partie par les soins de la commission d'organisation.

*Le président, P. DIDAT*

*Le secrétaire général, ACHILLE DRON.*

### ACADEMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Mars 1872.

Présidence de M. Barth.

RECHERCHES SUR L'ÉPOQUE PRÉCISE OU APPARAÎT LA MEMBRANE LAMINEUSE DANS LE PLACENTA HUMAIN.—M. JOULIN fait sur ce sujet la lecture suivante :

J'ai présenté en 1865, à l'Académie, un mémoaire ayant

pour titre : *Recherches anatomiques sur la membrane lamineuse, l'état du chorion et la circulation dans le placenta à terme.* Ce mémoire avait surtout pour but d'établir que, à terme, le chorion a disparu comme membrane continue de la face fœtale du placenta ; de plus, que le tissu grisâtre et résistant qui forme la charpente du placenta, et dans lequel rampent les gros vaisseaux de sa surface fœtale, n'est nullement le chorion, mais bien une membrane de nouvelle formation qui s'est substituée au chorion, et à laquelle j'ai donné le nom de *membrane lamineuse*.

Mon étude avait exclusivement porté sur l'organe à terme, mais il me restait à éclaircir un point obscur de son évolution.

Je disais, page 10 de mon mémoire : " Je ne suis pas en mesure de déterminer exactement l'époque où disparaît le chorion comme membrane continue de la surface placentaire. Il me faudra, pour cela, étudier une série de placentas aux différents âges de leur développement "

Je viens aujourd'hui combler cette lacune de l'histoire de la membrane lamineuse. Je ne dirai rien des résultats négatifs obtenus sur des œufs trop jeunes ou trop avancés. Mes recherches ont été complètes sur un œuf intact parvenu à la dixième ou onzième semaine de son développement ; il était distendu par le liquide amniotique, et j'ai pu faire toutes mes préparations en conservant son intégrité.

Je préparai les pièces en enlevant des débris de caduque et toutes les villosités, qui recouvraient plus des deux tiers de l'œuf, de façon à laisser le chorion à nu dans toute son étendue. A travers cette membrane, parfaitement transparente, on voyait le fœtus, son cordon et les vaisseaux qui en émergeaient.

A cette époque de la gestation, le chorion n'a point subi la dépression qui précède sa disparition ; sa surface est lisse et unie sans pénétration dans la masse villeuse, excepté sur quelques points circonscrits que je vais décrire, et qui constituent les premiers rudiments de la transformation du chorion et de l'évolution de la membrane lamineuse.

Dans le voisinage du point où le cordon atteint les membranes, on constate la présence de bandes grisâtres légèrement opaques, d'une longueur de cinq à huit millimètres, et au nombre de six à sept. Elles servent de gaines aux plus gros vaisseaux qui sortent du cordon, et dont la direction est la même qu'on observe à terme à la surface fœtale du placenta.

Ces bandes sont situées entre le chorion et l'amnios ; on les isole de ces membranes avec une certaine facilité, en les soulevant sur un fin crochet. Ce sont les premiers rudiments de la membrane lamineuse.

Sur le trajet de ces bandes, on observe des renflements circonscrits, de même substance, dont l'opacité est plus prononcée. Il en existe une douzaine de volumes inégaux, et faisant dans la masse villose qu'ils pénètrent une saillie de trois à huit millimètres.

Ces renflements entraînent avec eux le chorion qui les recouvre, et constituent les premières traces de la déformation et de la disparition du chorion comme membrane continue au niveau du placenta.

Ce travail de transformation et de substitution commence donc de la dixième à la onzième semaine, pour se compléter progressivement vers la fin de la gestation.

Ces renflements, très-consistants, ne peuvent être enlevés que par la section ; ils donnent insertion aux bouquets vasculaires que j'ai signalés dans mon précédent mémoire, et les villosités qui s'implantent sur ces points sont plus touffues et plus vigoureuses que sur les autres parties de l'organe.

Les bandes opaques sont reliées entre elles par des tissus de même nature, mais en couches beaucoup plus minces et qui donnent à la région une teinte opaline. La teinte opaline ne se voit que dans le voisinage des bandes opaques et s'efface à mesure qu'elle s'éloigne de leur trajet.

La membrane lamineuse se forme donc tout d'abord sur le trajet des gros vaisseaux, puis s'étend progressivement à toute la surface du placenta. Sur les œufs plus jeunes on n'en trouve pas de trace.

L'examen microscopique de ce tissu m'a fourni les mêmes éléments que dans la membrane lamineuse à terme; cependant, avec les petites différences qui peuvent exister entre les deux phases d'un tissu en évolution et à l'état parfait.

A terme, la membrane lamineuse est constituée par des fibres lamineuses en lames, formant des faisceaux parallèles qui parfois s'entrecroisent. On note, par places, des fibres isolées plus volumineuses; de la matière amorphe remplit l'intervalle des faisceaux. Enfin on observe quelques vésicules graisseuses.

De la dixième à la onzième semaine, on trouve également des fibres lamineuses, mais elles sont à tous les degrés d'évolution; beaucoup de cellules embryoplastiques, des granulations graisseuses et du tissu amorphe.

Dans mon précédent mémoire, j'avais signalé l'allantoïde comme l'élément régénérateur de la membrane lamineuse. J'ai enlevé le chorion sur un point éloigné des bandes opaques, et j'ai trouvé entre cette membrane et l'amnios ce qui reste de l'allantoïde sous forme d'une membrane d'une ténuité et d'une transparence extrêmes; elle n'avait rien de l'aspect que présente l'allantoïde (magmaréticulé) des premiers temps. Les éléments microscopiques étaient de même nature que dans les bandes opaques, seulement à un degré d'évolution encore moins avancé. Les fibres lamineuses ne constituent plus de faisceaux; elles sont isolées, rares et entrecroisées en divers sens, quelques-unes encore fusiformes. On voit également des noyaux embryoplastiques, du tissu amorphe et quelques granulations graisseuses.

Il est presque inutile de faire observer que ces éléments diffèrent tellement de ceux qui appartiennent aux autres membranes de l'œuf, qu'on ne peut faire aucune confusion entre eux.

La séance est levée à 5 heures.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 19 juin 1872.

Présidence du Dr. Ricard.

Officiers présents : Drs. J. W. Mount, O. Bruneau, G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Sur proposition du Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle, le Dr. A. Archambault, de St. Antoine, est admis membre actif.

Le sujet de l'Éthique Médicale étant à l'ordre du jour, le Secrétaire donne lecture du code adopté par l'Association Médicale Canadienne, lequel est discuté article par article.

Il est ensuite proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. O. Bruneau, que le code d'Éthique Médicale de l'Association Médicale Canadienne, soit celui de la Société Médicale et que tout membre qui y contreviendra soit sujet à être censuré ou expulsé de la Société, suivant la gravité de l'offense. —Adopté.

Proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. Ed. Desjardins et résolu, que le Secrétaire soit chargé de fournir à chacun des membres de la Société une copie du code tel qu'adopté.

Sur proposition du Dr. E. P. Lachapelle, secondé par le Dr. A. Laramée, il est résolu de convoquer la prochaine assemblée le 3ème mercredi de juillet, à 2½ heures, p. m., dans les salles de l'École de Médecine.

Le Dr. A. Laramée donne avis qu'il proposera, à la prochaine séance, le Dr. W. H. Hingston, de Montréal, et le Dr. G. Leroux, de St. Marc, comme membres actifs.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,  
Sec.-Trés. S., M.

Séance du 17 juillet 1872.

Présidence du Dr. J. W. Mount.

Officiers présents :—Drs. C. O. Bruneau et G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. A. Meunier, secondé par le Dr. P. E. Plante, que les Drs. W. H. Hingston (de Montréal) et G. Leroux (de St. Marc) soient admis membres actifs.—Adopté.

Le comité nommé à une séance précédente pour prendre les moyens de faire adopter un tarif par la Législature, présente le rapport suivant :

Votre comité, nommé le 27 mars 1872, pour faire rapport sur le tarif, a l'honneur de vous soumettre respectueusement qu'il approuve le tarif adopté à la dite séance, sauf la classification qui est basée sur le chiffre des revenus. Votre comité suggère qu'au lieu de déterminer ce montant, il serait préférable de laisser subsister la 1ère, 2de et 3me classe, laissant au jugement d'un chacun de classer ses clients. De plus, votre comité est d'opinion que la Société Médicale devrait inviter les médecins de la campagne à faire connaître leur opinion sur le tarif qui leur conviendrait, et ce d'ici au premier de septembre prochain.

C. O. Bruneau, M. D., président, A. Dagenais, M. D., Séraphin Gauthier, M. D., P. E. Plante, M. D., secrétaire.

Le Dr. C. O. Bruneau donne ensuite lecture du tarif suivant adopté par la Société Médicale à sa séance du 27 mars dernier.

#### TARIF MÉDICAL.

	1re. classe	2nd. classe	3me. classe
1o. Pour une visite de 7h. A. M. à 8h. P. M.	\$2.00	1.50	1.00
2o. Avis au Bureau du Médecin.....	2.00	1.00	.50
3o. Visite de 8h. P. M. à 10h. P. M.....	3.00	1.50	1.00
4o. Visite de 10h. P. M. à 7h. A. M.....	5.00	3.00	2.00
5o. Détention pendant une nuit.....	20.00	12.00	6.00
6o. Consultation avec un médecin ou chirurgien .....	20.00	10.00	5.00
7o. Chaque consultation subséquente.....	10.00	5.00	2.00
8o. Consultation par lettre entre méde- cins.....	10.00	5.00	1.00
9o. Certificat de santé—Avis par écrit....	10.00	5.00	2.00



10o. Certificat de décès.....	2.00	1.00	.50
11o. Accouchement ordinaire.....	20.00	10.00	5.00
12o. " avec une sage femme.....	20.00	10.00	5.00
13o. Version ou application du forceps....	30.00	18.00	5.00
14o. Extraction du placenta. ....	20.00	15.00	10.00
15o. Vaccination.....	2.00	1.00	0.50
16o. Ablation des amygdales.....	20.00	10.00	5.00
17o. Opérations mineures au bureau (Pe- tite chirurgie).....	2.00	1.00	0.50
18o. Prescription ordinaire .....	2.00	1.00	0.50
19o. " extraordinaire.....	10.00	5.00	2.00
20o. Introduction du cathéter 1er.....	10.00	5.00	2.00
21o. " " 2nd.....	6.00	3.00	1.00
22o. Lithotomie.....	500.00	200.00	50.00
23o. Cataracte.....	250.00	100.00	25.00
24o. Pupille artificielle.....	100.00	50.00	25.00
25o. Réduction fracture de la cuisse.....	60.00	30.00	15.00
26o. " " jambe et bras.....	30.00	20.00	10.00
27o. Luxation de la cuisse .....	60.00	30.00	15.00
28o. " " jambe et bras.....	20.00	10.00	5.00
29o. Réduction hernie par taxis .....	20.00	10.00	5.00
30o. Opération hernie étranglée.....	500.00	200.00	50.00
31o. Amputation de la cuisse.....	200.00	100.00	50.00
32o. " " jambe et bras.....	100.00	50.00	25.00
33o. Amputation doigts et ablation de pe- tites tumeurs.....	20.00	10.00	5.00

Proposé par le Dr. F. X. Perrault, secondé par le Dr. J. Lauctôt, que le rapport soit adopté et que les médecins de la campagne soient invités à préparer d'ici au premier de septembre prochain, un taux de tarif qui leur conviendrait, dans le but de le faire adopter par la législature. Adopté.

Proposé par le Dr. P. E. Plante, secondé par le Dr. A. Meunier, qu'un comité composé des Docteurs J. E. Coderre, A. Dagenais, S. Gauthier, O. Bruneau et G. Grenier, soit formé pour s'enquérir et faire rapport sur les plaintes contre les membres qui enfreindraient les règles de l'étiquette et du tarif médical. Adopté.

Proposé par le Dr. F. X. Perrault, secondé par le Dr. J. O. Mousseau, et résolu que les membres de la société médicale ont appris avec regret le décès du Dr. A. Beudet de cette ville, un des membres de cette société.

Proposé par le Dr. O. Bruneau, secondé par le Dr. S. A. Longtin, et résolu qu'une copie de cette motion soit transmise à sa famille.

Sur proposition du Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. A. Vilbon, il est résolu de convoquer une séance spéciale le 1er. mercredi du mois d'août pour la discussion du bill médical projeté.

Le Dr. A. Dagenais donne avis qu'il proposera à la prochaine séance les Drs. L. A. Fortier (de St. Clet) et F. Filiatrault (de St. Alexandre) comme membres actifs. Et la séance est levée.

DR. G. GRENIER,  
Sec. Trés. S. M.

---

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS.—M. le professeur Verneuil lit une *Note sur la Trachéotomie* pratiquée avec le galvanocautère. Il s'agit d'un homme de trente-huit ans, phthisique, menacé de suffocation par un rétrécissement laryngien. La trachéotomie fut résolue, mais l'état d'affaiblissement et d'anémie profonde du malade rendait périlleuse la moindre perte de sang, et l'hémorrhagie, si fréquente dans cette opération délicate, fit choisir l'emploi du couteau-cautère pour l'éviter plus sûrement. Cette nouvelle tentative opératoire réussit parfaitement. Le couteau porté au rouge-sombre pénétra dans la peau et en pratiqua la section complète dans l'étendue de trois centimètres environ. L'incision n'avait pas moins de deux centimètres de profondeur. Le premier anneau trachéal étant sectionné avec un bistouri boutonné, il fut facile d'introduire la canule, et l'opération fut ainsi complétée sans donner issue à plus de 40 à 50 gouttes de sang. (*Rév. scientifique*.)

M. Le docteur Joubert, dans une lettre adressée à l'académie, réclame pour M. Amussat la priorité de ce nouveau mode opératoire.

Le 13 Avril 1870, M. Amussat pratiqua une trachéotomie au moyen de la galvano-caustique thermique sur un enfant de treize ans, ayant depuis plus d'un mois un petit caillou dans la trachée-artère.

Le chirurgien traversa les téguments et la trachée avec une aiguille courbe portant un fil double de platine, de manière à comprendre dans l'anse métallique 2 centimètres environ du tube aérien. Après avoir enlevé l'aiguille, il saisit l'un des fils avec deux pinces en communication avec une pile, et fit la section des tissus dans l'anse, sans écoulement sanguin. La trachée ouverte, l'enfant dans un accès de toux expulsa le corps étranger. Le 21 Mai, la plaie était cicatrisée et l'enfant guéri de l'inflammation pulmonaire occasionnée par la présence du corps étranger.

—M. Béhier fait une communication sur la thoracentèse. Ayant d'une part obtenu toujours d'excellents résultats de son emploi dans le traitement des épanchements pleurétiques, et d'autre part pleinement convaincu de sa parfaite innocuité, il cherche par tous les moyens possibles à vulgariser, à généraliser cette méthode, déjà préconisée par Trousseau. M. Béhier a essayé les divers appareils aspirateurs, tels que ceux de Dieulafoy, Regnard, Castiaux, Thénot, et donne la préférence à la canule seringue de M. J. Guérin. Il termine en donnant le résumé de cinq observations dans lesquelles il a pratiqué la thoracentèse avec un plein succès.

On a fait observer et non sans raison que le trocart de Reybard, muni de sa baudruche ou le trocart capillaire conseillé par Blachez constituent une instrumentation suffisante pour les cas ordinaires et ont l'immense avantage d'être dans la trousse de tous les praticiens.

—M. Tillaux lit le résumé d'un mémoire intitulé : *Recherches cliniques et expérimentales sur les fractures malléolaires.*

1<sup>o</sup> On comprend à tort sous le nom de fractures du péroné un certain nombre de désordres résultant d'un mouvement anormal du pied qui peuvent porter sur la malléole interne et sur le corps du tibia lui-même.

2° Ces désordres doivent être réunis sous le nom générique de fractures malléolaires.

3° Les fractures malléolaires se produisent presque toujours dans un mouvement d'adduction ou d'abduction du pied, mouvement qui ne saurait exister sans un degré de projection de la pointe du pied en dedans ou en dehors.

4° Le mouvement d'adduction forcé du pied peut produire :

a L'arrachement de la malléole externe seule :

b Cet arrachement avec éclatement de la malléole interne :

c Ce même arrachement avec fracture sus-malléolaire transversale du tibia La luxation de la tête du péroné peut se substituer à l'arrachement de la malléole externe pour produire cette fracture transversale.

5° Le mouvement d'abduction produit :

a. L'arrachement, soit des ligaments latéraux internes, soit de la malléole elle-même ;

b. Consécutivement la fracture du péroné avec plus ou moins d'intégrité des ligaments péronéo-tibiaux inférieurs.

6° De l'intégrité de ces ligaments péronéo-tibiaux inférieurs ou de leur arrachement du tibia résulte le degré de luxation du pied en dehors.

7° Le péroné ne peut céder dans les fractures par abduction que si les ligaments internes ou la malléole interne ont été préalablement brisés.—(*Séances des 16 et 23 avril.*)

---

DES APPLICATIONS DE SULFATE DE FER DANS LA PHLEGMATIA ALBA DOLENS, par le docteur W. CRIGHTON.—Ce sont les succès que Velpeau a obtenus du sulfate de fer dans le traitement de l'érysipèle qui ont encouragé l'auteur à essayer le médicament dans la phlegmatia alba dolens. Voici comment il procède :

Il fait, sur le membre malade, des applications aussi chaudes que le patient peut les supporter d'une solution de sulfate de fer de un gramme à un gramme et demi dans une once d'eau ; il emploie dans ce but des éponges imbibées de solution et maintenues lâchement fixées autour du membre au moyen de rubans de fil. Ce traitement externe est aidé d'un traitement interne qui consiste d'abord dans l'administration

d'un purgatif, et ensuite dans l'usage de la teinture de chlorure de fer, soit seule, soit associée à la quinine.

Dans tous les cas soumis aux moyens précédents, c'est-à-dire chez cinq ou six malades, la guérison fut heureuse et rapide ; dans un seulement, vers le dixième ou douzième jour, il restait encore de la dureté des troncs veineux superficiels ; les parties reprirent bien vite leur état normal sous l'influence d'un liniment avec parties égales de belladone et d'iodure de potassium.

M. Crighton pense que les sels de fer agissent comme antiseptiques en neutralisant l'infection de l'économie produite par l'entrée de matériaux nuisibles dans le torrent circulatoire ; à cette action générale vient s'ajouter une action locale sur les parois vasculaires, par diffusion du médicament à travers la peau et les tissus sous-jacents jusqu'aux veines. Cette action, suivant l'auteur, est probable, si l'on songe que la phlébite commence toujours, ainsi que l'a démontré Arnolt, par l'extérieur du vaisseau, alors même qu'elle est provoquée par un corps irritant placé à l'intérieur.

Quoi qu'il en soit de cette explication, les faits de M. Crighton sont à ajouter à ceux qui montrent l'heureux parti qu'on peut tirer de l'application externe des médicaments ; on peut rappeler à ce propos que le docteur Christison a pu faire résorber complètement des ascites et des anasarques, dans l'affection de Bright, par l'application sur les parties malades de compresses imbibées d'une décoction de trente grammes de poudre de feuilles de digitale sur six cents grammes d'eau bouillante. (*British medical journal*, octobre 1871.)

---

**EMPLOI DU BROMURE DANS LES HYDROPSIES, par le docteur J. G. THOMAS.**—Comment les bromures agissent-ils dans ces cas ? L'auteur ne le sait ; il constate seulement qu'ils augmentent la sécrétion de l'urine et qu'ils font rapidement disparaître les effusions séreuses. M. Thomas a pu s'assurer du fait dans un grand nombre d'hydropsies de nature différente. Dans plusieurs cas d'ascite avec anasarque, il a vu la résorption

se produire en un très-court espace de temps et la même observation a souvent été faite par plusieurs de ses confrères qu'il avait engagés à expérimenter le médicament.

Voici un exemple de ces heureux effets du bromure :

Pendant l'hiver de 1869-70, l'auteur eut à soigner dans son service de l'hôpital de Savannah, un jeune homme de 27 ans, d'une bonne constitution et atteint de maladie de Bright ; il avait commencé à perdre ses forces et son embonpoint six mois auparavant, et il y a un ou deux mois que les pieds et l'abdomen avaient commencé à s'infiltrer. A son entrée à l'hôpital, l'hydropisie était général ; les poumons étaient œdématisés ; il y avait de l'oppression, et l'état était si grave que la mort paraissait imminente. Comme tous les moyens tentés jusqu'alors avaient échoué, M. Thomas songea à essayer le bromure de potassium, sur l'avis de son assistant, le docteur Newman ; 50 centig furent ordonnés toutes les trois heures jusqu'à effet sensible.

Dès la première dose un mieux se manifesta, et, peu de jours après, le malade se levait et se promenait, les jambes étaient presque complètement revenues à leur état normal, et l'abdomen avait très-sensiblement diminué. L'usage du bromure fut continué pendant plusieurs semaines, et le patient fut renvoyé très-amélioré, sinon complètement guéri. L'urine n'était presque plus albumineuse et ne contenait plus de cylindres, ni de débris épithéliaux. (*The Medical record*, 15 janvier 1872.)

---

DE L'ARSENIC DANS LA LEUCORRHÉE ET LA MÉNORRHAGIE, par le docteur J.-H. AVELING.—L'arsenic était employé comme médicament par les Grecs, les Romains, les médecins arabes et même les Chinois ; cependant son usage en Angleterre est de date récente ; c'est Fowler (1786) qui en a vulgarisé l'emploi. Depuis, Hill (1809) a écrit sur cette substance, mais son administration dans les cas de leucorrhée et de ménorrhagie est plus récente.

En 1834 et en 1838, le docteur Henri Hunt vit la liqueur

arsenicale diminuer les douleurs du cancer de l'utérus ; plus tard sir Charles Locock ayant vu une ménorrhagie guérie par l'arsenic chez une femme qui avait pris ce médicament pour des troubles du nez, et le docteur Hunt ayant constaté le même fait chez une jeune fille qui prenait de l'arsenic pour une affection cutanée, on eut l'idée d'administrer ce remède dans les cas de leucorrhée et dans ceux de règles profuses

Parmi les gynécologues qui suivirent cette pratique, on peut citer Courty, Begbie (1858), sir James Simpson, Hardy, Barnes, Tilt, Wells, etc. L'auteur adopte complètement cette manière de faire ; il pense qu'il vaut mieux administrer l'arsenic à petites doses et en continuer longtemps l'usage, comme le veulent Hunt et James Simpson, que de donner d'emblée de hautes doses sans prolonger l'emploi du remède, comme le recommande Aran. Voici comment procède M Aveling : il se sert de la liqueur de Fowler ou des granules d'acide arsénieux, à un milligramme ; il commence par trois granules par jour à prendre au commencement des repas ou par deux ou trois gouttes de liqueur. Il est bon, dit-il, de suspendre de temps à autre la médication pendant un court espace de temps et de ne la cesser que progressivement. Tant que le médicament est toléré, on le continuera en augmentant légèrement les doses de un à deux milligrammes tous les quinze jours ; comme le premier symptôme de l'intolérance est un certain degré d'irritation des conjonctives, c'est sur la présence ou l'absence de ce signe qu'on se guidera pour savoir si l'on doit continuer à augmenter ou arrêter l'administration de l'arsenic.

L'arsenic paraît agir comme tonique excitant des vaso-moteurs ; c'est donc un anticongestif, il décongestionne les vaisseaux de l'utérus, aussi doit-il être employé surtout contre les leucorrhées et les ménorrhagies qui sont dues à un état hyperémique de l'organe ; dans ces cas l'utérus est augmenté de volume, il est ramolli, habituellement il est plus sensible au toucher, sa couleur est d'un rouge plus foncé qu'à l'état

naturel et à l'autopsie ses vaisseaux sont dilatés, et l'aspect rouge de l'organe disparaît facilement par le lavage.

Le premier effet du médicament est de rendre plus longues les périodes intermenstruelles. Les malades sont réglées moins souvent et moins longtemps. Bientôt aussi la quantité de sang perdu diminue et les menstrues se régularisent comme quantité et comme durée. Les effets de l'arsenic sur la leucorrhée ne sont pas moins évidents, et comme celle-ci s'accompagne habituellement d'un certain degré de congestion utérine, il est probable que c'est en décongestionnant l'utérus que le remède ici agit encore. L'auteur rejette donc l'opinion de Courty, qui veut que l'arsenic ne rende des services dans les affections utérines que dans les cas d'herpétisme.—(*The British medical journal*, janv. 1872.)—*Lyon Médical*.

---

**CHLORURE DE POTASSIUM.**—Le docteur LANDER emploie ce sel à la place du bromure de potassium dans l'épilepsie ; il lui trouve les avantages d'être plus actif, de coûter six fois moins et de ne pas avoir les inconvénients des effets secondaires du bromure de potassium. Il commence par de petites doses, mais il a pu continuer sans fâcheux effets le médicament pendant plusieurs mois, à des doses quotidiennes variant entre 3,50 et 5 grammes 50. Suivant l'auteur, le bromure de potassium se transforme en chlorure dans l'estomac ; c'est une raison de plus de l'administrer d'emblée sous cette forme.—*L. M.*

---

**CATAPLASMES D'IODURE D'AMIDON.**—Ces cataplasmes ont de très heureux effets sur les ulcères de mauvais aspect ; on les prépare de la manière suivante : prenez deux onces d'amidon, délayez avec six onces d'eau bouillante, de manière à faire une gelée ; ajoutez alors, avant le refroidissement, une demi-once de teinture d'iode ; on peut alors s'en servir.—*L. M.*

---

**TRAITEMENT DES CONDYLOMES.**—Le docteur Boise détruit ces petites tumeurs avec l'acide carbolique pur liquide ou en solution très-concentrée ; il étend le caustique sur le néoplasme



avec un pinceau, en ayant soin de ménager les parties voisines ; souvent, après un seul attouchement, la tumeur devient dure et blanchâtre ; elle se momifie dans toute son épaisseur et elle tombe sans laisser d'ulcération. Ce mode de traitement est presque indolent ; il ne produit aucune inflammation si les parties voisines ont su être préservées, et la guérison ainsi obtenue est radicale.

---

#### M. DEMARQUEZ SUR L'ASPIRATION DANS LA RÉDUCTION DE LA HERNIE.

---

A l'Assemblée de l'Académie de Médecine du 21 mai, Mr. Demarquez présenta un homme âgé de 21 ans, chez lequel il avait réduit une hernie inguinale congénitale étranglée au moyen de l'aspiration. Le 5 mai une tumeur parut dans l'aîne gauche accompagnée de douleurs sévères et de vomissements qui persistèrent le jour suivant.

Au bout de vingt quatre heures, il fut amené à la maison de santé de Paris, où on employa le taxis sans succès. On appliqua de la glace pendant les 12 heures qui suivirent, et c'est alors que M. Demarquez vit le patient. Ses traits avaient subi une grande altération et la fièvre s'était allumée. On constata une hernie inguinale congénitale étranglée d'un fort volume et M. Demarquez songea à d'autres moyens qu'à l'opération, n'ayant jamais réussi par ce dernier procédé dans cette forme de hernie. Il employa d'abord soigneusement le taxis, après avoir mis le patient sous l'influence d'un profond sommeil et s'étant persuadé de l'inefficacité de ce moyen il se détermina à essayer la sortie des liquides intestinaux au moyen de l'aspiration. Un fin trocard fut introduit dans le centre de la tumeur et, par le moyen de l'aspirateur de Potain, on tira à peu près 120 grammes de liquide intestinal. La tumeur disparut complètement et, le trocard ayant été enlevé, on laissa écouler quelques minutes sans toucher à la tumeur, afin d'observer si de nouveaux liquides ou gaz entreraient dans l'intestin étranglé. La tumeur ne se reproduisit plus et une très légère pression d'en haut suffit pour amener le retour de

l'intestin dans la cavité abdominale. Le patient fut tenu en repos, à une diète sévère, en lui administrant de petites doses d'opium. Aucune mauvaise conséquence ne s'en suivit. M. Dèmarquez regarde ce cas comme frappant et il propose d'appliquer ce nouveau mode de traitement. 1o. A toutes les hernies congénitales et à toutes les hernies récentes qui s'étranglent au moment de leur formation. 2o. Aux vieilles hernies qui étaient parfaitement réductibles quelques jours avant leur strangulation et dans les larges hernies ombilicales qui ont été récemment étranglées. 3o. L'aspiration qui a pour objet de faciliter l'emploi du taxis doit être employée seulement dans la première période lorsqu'on est certain que l'intestin est encore inaltéré et capable de reprendre ses fonctions.—*Lond. Med. J.*

---

#### CONTAGION DE LA VARIOLE.

Lecture faite devant l'Union Catholique (Séance du 19 Mai 1872) par le Dr. Georges Grenier, licencié du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, ex-président de l'Institut Médical, Médecin de l'Hôtel-Dieu et du Dispensaire de la Providence, démonstrateur d'anatomie à l'École de Médecine et de Chirurgie (Faculté de Médecine de l'Université Victoria, Montréal), auteur du *Mémorial Thérapeutique* du "Guide Pratique des Sœurs de Charité", etc., in 18, pp. 56.—Montréal, Typographie *Le Nouveau-Monde*.

Ce travail lu devant l'Union Catholique a été publié sous les auspices de cette Société qui a cru rendre un service à la population, en mettant les excellentes idées qu'il renferme à la portée de tous.

Après avoir parlé des ravages exercés par cette redoutable épidémie depuis plusieurs mois, l'auteur commence d'abord par prouver le caractère contagieux de la variole et cite de nombreux exemples pour démontrer qu'elle se communique de toutes manières : par inoculation, par simple contact, par inhalation. Il énumère les circonstances qui favorisent la transmission du virus varioleux et insiste particulièrement sur

les dangers des concrétion varioliques qui se forment sur la surface de la peau, lors de la dessiccation des pustules, et qui sont les véhicules les plus puissants pour propager la maladie.

Il examine la nature intime du virus et cite les différentes théories qui attribuent les maladies contagieuses à des substances organiques altérées, à des ferments ou à des germes vivants suspendus dans l'atmosphère. Puis, touchant la partie pratique, il recommande, comme moyen préservatif, la vaccination.

Il appuie spécialement sur les moyens hygiéniques à adopter dans l'intérieur des familles lorsque la maladie s'y déclare : l'isolement du varioleux, l'enlèvement des meubles superflus, les précautions à prendre par les garde-malades et la proscription des visites inutiles. Ensuite, il recommande l'usage des désinfectants tel que le chlorure de chaux, l'acide carbonique, etc., mais il prise hautement les deux agents les plus efficaces : l'air et l'eau, la ventilation dans le but d'empêcher la contagion chez les autres et de contribuer à la guérison du malade lui-même, et les bains tièdes, pendant la convalescence, pour débarrasser la surface de la peau des concrétions morbifiques qui y sont attachées. Il recommande aussi, en s'appuyant sur de grandes autorités, le traitement réfrigérant de la variole.

Il termine en faisant un appel à l'action individuelle nécessaire pour mettre un terme à l'épidémie.

Nous devons féliciter M. le Dr. Grenier sur l'excellence de son travail, et nous avons la certitude que cette lecture portera ses fruits et que les excellentes suggestions qu'elle renferme auront un retentissement profitable à la population.

Les travaux de ce genre doivent être bien accueillis par les médecins, car, en détruisant les préjugés qui existent dans le publique, ils facilitent leur tâche auprès des malades.

DR. LARAMÉE

---

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU PANSEMENT DES PLAIES PAR L'OCCLUSION INAMOVIBLE, PAR

M. VIENNOIS.

**SOMMAIRE.**—De l'occlusion inamovible, ou de la combinaison de l'inamovibilité et de l'occlusion pour obtenir la cicatrisation des plaies.—Importance de l'immobilisation des pansements ouatés dans de vastes bandages silicatés.—L'immobilité des moignons ou des parties lésées ne peut être complète que dans des appareils inamovibles.—Effets de l'inamovibilité sur les processus de réparation des plaies récentes et des collections purulentes aiguës ou chroniques.—Son utilité pour obtenir la réunion immédiate, pour calmer les douleurs et pour diminuer la suppuration.—Cicatrisation sous-crustacée de certaines plaies traitées par l'occlusion inamovible.

Dans une première note insérée dans la *Gazette Hebdomadaire* du 22 décembre 1871 sur les pansements isolants et antiseptiques, j'ai fait connaître les modifications que M. Ollier a apportés au pansement ouaté de M. Alphonse Guérin et qui consistent principalement dans l'addition de l'inamovibilité à l'occlusion. Cette méthode de pansement, que M. Ollier appelle *occlusion inamovible*, et dont il a exposé les principes le 12 février dernier à la Société de médecine de Lyon, a fourni déjà de si heureux résultats que je crois utile de les faire connaître dès aujourd'hui. Appliquée aux plaies d'amputations, aux traumatismes graves des membres, aux plaies articulaires et aux diverses plaies en général, elle nous a paru non-seulement avoir les avantages que M. Alphonse Guérin a si justement attribués au pansement ouaté, mais encore des avantages spéciaux que l'immobilité absolue de la plaie peut seule réaliser. Ayant pu suivre quarante et quelques plaies traitées par cette méthode, nous croyons pouvoir dire que, grâce à la combinaison rationnelle de l'occlusion ouaté et des appareils inamovibles, le pronostic des plaies, notamment de certaines plaies graves des membres, et surtout des plaies d'amputation dans les milieux infectés, nous paraît devoir changer complètement. Les chirurgiens des hôpitaux peuvent éviter dorénavant ces accidents, qui ont été jusqu'ici leur terreur et les ont souvent empêchés d'exécuter dans les

millieux hospitaliers les opérations les plus rationnelles d'ailleurs (1).

L'occlusion inamovible repose sur deux principes essentiels et d'égale importance : 1<sup>o</sup>. l'occlusion par le coton, telle que l'a préconisée M. Alphonse Guérin, pour mettre les plaies à l'abri des germes infectieux ; 2<sup>o</sup> l'immobilité complète, absolue, permanente de la région blessée dans un bandage silicaté enfermant toutes les parties dont les mouvements peuvent influer d'une manière quelconque sur les tissus divisés. Les magnifiques succès qu'a obtenus M. Alphonse Guérin dans ses amputations, pendant le deuxième siège de Paris, ont montré toute la valeur de la ouate comme moyen d'occlusion. En parlant d'occlusion ouatée, nous allons contre la théorie de M. Alphonse Guérin, qui considère la ouate non pas comme une barrière à l'air, mais simplement comme un filtre de ce fluide. Nous n'avons pas l'intention d'aborder ici la discussion théorique, mais quelque incontestables que soient les faits expérimentaux (Pasteur, Pouchet, Tyndall) sur lesquels s'est appuyé M. Alphonse Guérin, nous ne comprenons guère la filtration de l'air à travers des couches de coton très serrées et épaisses de 8 à 10 centimètres. Nous insistons d'autant moins sur le côté doctrinal que la théorie de l'occlusion explique les faits chirurgicaux d'une manière satisfaisante, et que malgré les objections théoriques que soulève l'idée de la filtration de l'air, et le rôle des germes infectieux dans la production de certains accidents des plaies, les faits cliniques n'en subsistent pas moins. Quelques précau-

---

(1) Je crois devoir rectifier une faute d'impression dans mon premier article, relative aux proportions d'huile et d'acide phénique pour les bains ou les irrigations huileuses. On me fait dire que la proportion d'acide phénique est de 50 pour 100, c'est, 50 pour 1000 qu'il faut lire ; et, comme cette proportion est notablement différente il est utile de corriger une erreur que pourraient commettre ceux qui seraient dans l'intention de répéter ces essais. Cette erreur est d'autant plus importante que nous publions bientôt des observations et des expériences démontrant les dangers de l'acide phénique en application sur la peau saine ou employée dans le pansement des blessures.

tions que l'on prenne, on enfermera toujours quelques germes entre le coton et la plaie : l'air pur des hautes montagnes lui-même ne serait pas à l'abri de tout reproche contre la présence de certains germes. Mais cette privation absolue des germes ne nous paraît pas indispensable ; l'important est qu'il ne puisse pas s'en développer par l'abord incessant de l'air vicié, et sous ce rapport le bandage ouaté, quand on a eu soin de désinfecter la ouate par les vapeurs phéniquées ou par l'interposition de quelques couches imbibées d'une solution phéniquée, nous paraît réunir des conditions suffisantes de succès.

Quelque soit du reste la théorie véritable, l'idée d'envelopper les membres dans des couches d'ouate très épaisses, rarement renouvelées, et qui appartient à M. Alphonse Guérin, nous permet de réaliser la première indication fondamentale dans le pansement des plaies. Quant à la seconde indication qui consiste à immobiliser le membre ou la région malade d'une façon aussi complète que possible, elle ne peut être réalisée que par l'appareil silicaté, ou tout autre appareil facilement solidifiable. M. Ollier préfère le silicate de potasse à cause de la commodité de son emploi et de sa légèreté ; on le manie plus facilement que le plâtre, et il immobilise tout aussi bien. Avec le plâtre, on serait obligé de faire des appareils monstrueux. L'enveloppe silicatée fait par-dessus la ouate une nouvelle couche occlusive ; mais comme cette occlusion a l'inconvénient de maintenir une humidité trop grande autour de certaines régions, en empêchant l'évaporation des liquides de la plaie, il est bon, si l'on a lieu de soupçonner la production abondante de sérosité et de pus, de le perforer en divers points après sa dessiccation, sans toucher à la couche ouatée. L'immobilité n'en subsiste pas moins avec tous ses avantages et le coton reste sec au-dessus. M. Ollier recommande ces perforations depuis qu'il a trouvé des moisissures dans un bandage resté trente-deux jours en place ; la plaie fut trouvée très belle, mais la peau saine du pourtour de la plaie était excoriée et comme macérée sur une certaine étendue.

Par l'occlusion inamovible, la chirurgie des champs de bataille nous paraît devoir être considérablement modifiée. Avec de la ouate et des bandes solidifiables, on pourra faire la plupart des premiers pansements qu'exige les plaies des membres par armes à feu. On s'en servira pour transporter dans les hôpitaux fixes les amputés et les blessés à indication douteuse pour lesques il n'est pas nécessaire d'intervenir immédiatement. Tous ceux qui ont pu voir dans la dernière guerre les difficultés de ce service des ambulances volantes, se rendront compte du changement que l'occlusion inamovible pourra apporter dans la chirurgie d'armée, dès que les fourgons d'ambulance seront garnis d'une grande quantité de coton suffisante. C'est dans des cas semblables que l'immobilité joue le principal rôle, et comme elle est sans danger, grâce à l'épaisse couche d'ouate que contient l'appareil inamovible, elle devra être employée, pour peu qu'il reste des chances sérieuses de conserver le membre. Il ne faut pas oublier toutefois que les plaies par armes à feu, et surtout par les gros projectiles, quand elles s'accompagnent de contusions profondes et étendue, sont exposés à la gangrène humide et à la septicémie aiguë, et que l'occlusion inamovible ne pourrait pas prévenir ces terribles accidents ; ce n'est que pour les écrasements des doigts de la main ou du pied qu'on pourrait sans danger courir les chances de la mortification.

Nous avons vu récemment dans le service de M. Ollier des écrasements de la main qui semblaient devoir exiger l'amputation au moins partielle de cet organe. Les os brisés, les articulations ouvertes se sont couverts sous le bandage d'une couche granuleuse, sans qu'il se soit produit des fusées et de l'arthrite purulente. Les articulations et les gaines se sont oblitérées, et, ce qu'il y a de plus important au point de vue des plaies contuses, les portions de doigts et les fragments d'os mortifiés ont pu rester un mois sous le bandage sans occasionner d'accidents, et au premier examen de la plaie on les retrouvait presque complètement détachés des parties saines, mais sans décomposition putride. Elles exhalaient seu-

lement une odeur faisandée très prononcée, très-désagréable mais différente de celle de la putréfaction à l'air libre.

L'immobilité nous paraît surtout avantageuse pour calmer les douleurs, limiter la supuration des plaies et prévenir les décollements des parties voisines. C'est à ce point de vue que la supériorité de l'*occlusion inamovible* nous paraît incontestable.

Si l'on se contente d'enfermer certaines plaies et les divers moignons dans des masses de coton entourées de bandes souples, les malades accusent toujours quelques douleurs. Ajoutez un bandage silicaté et les douleurs cessent, et cessent définitivement, lorsque le bandage est sec, si le bandage a été bien fait et embrasse une partie du corps suffisante pour rendre la plaie absolument immobile. Dans les amputations du membre supérieur, il faut prendre l'épaule dans le bandage et le bassin, dans les amputations du membre inférieur; même pour les amputations de la main et du pied, il faut prendre la partie correspondante du tronc.

Nous avons vu il y a quelque temps combien cette immobilité était nécessaire. Plusieurs malades, qui se trouvaient un mois après leur opération en assez bon état pour que M. Ollier crût pouvoir se dispenser de renouveler le bandage silicaté, ont réclamé au bout de deux ou trois jours une nouvelle immobilisation avec l'appareil silicaté.

Parmi les faits qui ont pu nous permettre d'apprécier exactement la valeur de l'immobilisation, nous citerons celui d'un amputé de cuisse où l'épreuve et la contre-épreuve ont pu être faites avec toute la rigueur nécessaire. Ce malade, âgé de cinquante et un ans, atteint d'une ostéo-arthrite du genou, miné par la fièvre hectique et des douleurs incessantes, avait été opéré dans les plus mauvaises conditions. Pendant quatre semaines après son opération, il avait goûté un bien-être qui lui était inconnu depuis longtemps. Au bout de quinze jours il avait pris de l'appétit et se refaisait à vue d'œil.

*A continuer.*



## DISPENSARE SAINT JOSEPH.

11 Juillet 1872.

Du 1er Avril au 31 Juin dernier 1004 patients reçurent des soins à cette institution. De ce nombre 156 hommes et 486 femmes. Les prescriptions remplies s'élevèrent au nombre de 362.

**LES NOUVELLES FACULTÉS MÉDICALES FRANÇAISES.**—Selon le journal *La France*, le ministre de l'Instruction Publique est à préparer un Bill pour la réorganisation complète de l'éducation médicale. Il se proposera de maintenir les présentes facultés médicales à Montpellier et à Paris, donnant quelque extension à cette dernière et créant de nouvelles facultés à Bordeaux, Lyon, Nantes, Lille et Nancy.—*Gaz. Méd.* 25 Mai.

## NAISSANCE.

A Rigaud, le 18 juillet, la dame de G. Madore, M. D., un fils.

## MARIAGE.

A Maskinongé, le 18 Juin par le Révd. J. Agapit Legris, Secrétaire du diocèse des Trols-Rivières, et frère du marié, Charles Henri F. X. Legris, Ecr., M. D., de Ste. Monique, à Delle. Marie Philomène Philje Giroux, de Maskinongé.

## ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE.

LA CINQUIÈME ASSEMBLÉE ANNUELLE de l'ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE aura lieu MERCREDI, le ONZE SEPTEMBRE prochain, dans la cité de Montréal. Le Président prendra le fauteuil à 10 heures, A. M.

A. H. DAVID, M.D. Gd. D.C.L.,  
Secrétaire-Général.

Montréal, 1er Août 1872.—di

## TABLE DES MATIÈRES.

---

L'acte médical projeté, J. P. Rottot.....	341
Correspondance parisienne, A. T. Brosseau.....	346
De la saignée dans le traitement de l'apoplexie, Dr. S. A. Longtin .....	349
Sur la tannate et la gallate de la quinine.....	353
De l'emploi des injections intra-musculaires de chlorhy- drate de morphine dans le traitement du tétanos.....	360
Congrès médical de France.....	364
Recherche sur l'époque précise où apparait la membrane lamineuse dans le placenta humain.....	366
Société Médicale de Montréal.....	370
Académie de Médecine de Paris.....	373
Des applications de sulfate de fer dans la phlegmatia alba dolens .....	375
Emploi du bromure dans les hydropisies .....	376
De l'arsenic dans la leucorrhée et la ménorrhagie.....	377
Chlorure de potassium.....	379
Cataplasme d'iodure d'amidon .....	379
Traitement des condylomes .....	379
Mr. de Marquez sur l'âspiration dans la réduction de la hernie.....	380
Les nouvelles facultés médicales françaises.....	381
Dispensaire de St. Joseph .....	381
Thérapeutique chirurgicale .....	381

---

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos.  
212 et 214, Rue Notre Dame coin de la Rue St. Gabriel.

Toute correspondance devra être adressée à l'un des Rédacteurs  
à la Boite 942, Bureau de Poste.



# WM. R. WARNER & C<sup>IE</sup>.

MANUFACTURIERS DE

## Pilules recouvertes en sucre.

154, Rue North third,

### PHILADELPHIE.

*Expédiées par la malle sur le reçu du prix du catalogue.*

### Pilules Iodoform et Ferri de Warner.

(Voyez à ce que chaque bouteille porte notre marque de commerce et n'acceptez aucun substitut de qualité inférieure.)

Ces Pilules sont un tonique et un alterant puissant, recommandables surtout dans la

### SCROFULIE, L'ANÉMIE LA NEURALGIE, LA CHLOROSE, etc.

Nous faisons une mention spéciale de ces Pilules de notre manufacture, parce que tous les journaux de médecine du pays, sur la foi de correspondants respectables, rapportent des cures merveilleuses opérées par elles, là où tous les autres remèdes avaient failli.

Chaque bouteille contient la formule et la dose. Il n'y a rien de secret.

**PRIX \$3.25 PAR 100.**

Nous donnons ci-dessous un court extrait d'un rapport de la société médicale du comté de Lehigh, tel que publié dans les transactions de la société médicale de Pensylvanie, en Juin, 1868 :

A l'intérieur, je prescrivis la quinine et le fer et une diète généreuse, malgré cela, j'eus beaucoup de difficultés à obtenir des granulations de bonne nature; elles avaient une tendance à devenir pâles et livides. J'essayai successivement un grand nombre d'altérants, entr'autres l'iodure de potassium et la chaux. Le cas fit des progrès très lents jusqu'à ce que mon attention fut appelée sur les pilules "Iodoform et de fer" par un article du *Medical and Surgical Reporter*. Je décidai d'essayer immédiatement le remède. Je discontinuai tout autre traitement constitutionnel et je donnai trois pilules trois fois par jour, manufacturées par W. E. Warner & Co de Philadelphie. J'eus bientôt la satisfaction de voir un progrès rapide. Le membre dont elle avait souffert ne la trouble plus du tout; les granulations devinrent plus abondantes et d'une meilleure nature, et je pus voir maintenant ma patiente vaquer à ses occupations journalières. On ne peut apercevoir aucune trace de la maladie et la patiente jouit d'une santé parfaite.

Depuis, j'ai traité deux autres cas, l'un datant de trois et l'autre de quatre ans avec le même résultat. Je suis convaincu de l'efficacité du remède.

P. L. RICHARD, *Prés. du Comité de Santé.*

Expédiées par la malle sur le reçu du prix du catalogue.

### PIL: PHOSPHORUS COMP.

CONTENANT CHACUNE

### PHOSPHORE un centième de grain. Ext. NOIX VOMIQUE un quart de grain.

**PRIX \$2.00 PAR CENT.**

Le phosphore constitue un des éléments importants de l'économie animale, surtout du cerveau et du système nerveux, et on le regarde comme un remède précieux dans les maladies de ces organes, telles que : perte de mémoire, ramollissement du cerveau, dépression nerveuse, phthisie, paralysie et impulsion. Le phosphore s'administre plus aisément sous forme de pilules; il s'y trouve dans un état parfait de subdivision étant dissous dans la glycérine.

Le Dr. G. Dujardin Beaumetz, de l'Hôpital de la Pitié, à Paris, après une étude soignée sur l'action du phosphore dans l'ataxie locomotrice conclut : 1o. que le phosphore paraît avoir une influence favorable dans cette maladie. 2o. Que le phosphore agit comme stimulant et tonique sur le système nerveux, en lui rendant un élément indispensable. 3o. Que l'administration du phosphore doit se faire à petites doses, un milligramme (environ 1-60 de grain.) pour commencer; mais on peut l'augmenter graduellement. Son administration doit être cessée quand il survient des troubles du côté des organes digestifs. (Bulletin général de thérapeutique, Jan. 15 Fév. 29 Mars 18, 1868)

A VENDRE EN GROS SEULEMENT PAR

### KERRY, FRERES ET CRATHERN,

*Pharmaciens en Gros. — Montreal.*

# L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

---

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

---

Rédacteur en Chef: }  
J. P. ROTTOT, M. D. }

Assistants-Rédacteurs:  
A DAGENAIS, M. D.  
L. J. P. DESROSIERS, M. D.

---

Vol. 1.

SEPTEMBRE 1872.

No. 9.

---

## UNE REPONSE.

Il paraît que mon appréciation de l'acte médical en projet ne plait pas à tout le monde. Mes remarques ont surtout affecté d'une manière très désagréable le système nerveux de l'éditeur du *Canada Medical Journal*. Dans un article du mois dernier, le Dr Fenwick se sert à mon adresse d'un langage qui frise l'impertinence. J'en suis d'autant plus surpris, qu'une telle conduite est contre ses habitudes. Libre à lui de continuer sur ce ton-là ; pour moi je ne le suivrai pas. Celui qui dans ces sortes de luttes remporte la palme, ne peut pas à la fin se glorifier d'une grande victoire.

J'ai fait quelques observations sur le bill de médecine, principalement pour provoquer la discussion sur une question si importante et si compliquée. Dans le cours de mes remarques j'ai évité toute personnalité, je ne me suis occupé que de la question elle-même, je ne me suis pas servi d'une seule expression blessante contre qui que ce soit. Je savais bien que mes opinions étaient en opposition directe avec celles de quelques-uns de mes confrères : mais je croyais avoir la liberté, le droit de les exprimer sans craindre de leur part aucune remarque offensante. Le docteur Fenwick lui-même, déclare que la discussion du Bill est ab-

seulement nécessaire ; il la demande avec instance ; mais il faut dit-il, qu'elle soit faite d'une manière calme et sans passion. Le Dr Fenwick est comme les Puissants de la terre ; ils font des lois pour les humbles mortels, mais il est toujours entendu que ça ne les regarde pas du tout.

Pour moi, je continuerai à suivre ma même ligne de conduite, et je vais aujourd'hui m'efforcer de prouver au Dr. Fenwick, aussi poliment que possible, qu'il a une fausse idée de la question qui nous occupe, et qu'il n'a pas compris le sens de mes remarques.

Dans le mois de Juin dernier j'écrivais : qu'il était très difficile, dans un pays composé de différentes nationalités, chacune jalouse de conserver sa langue, ses lois et ses croyances religieuses, de faire une loi qui fut acceptable pour tous.—Le Dr Fenwick prend occasion de cela pour me dire qu'il est simple et ridicule d'amener ces considérations-là de l'avant dans la discussion de ce projet de loi ; que la religion n'a rien à y voir ; que la colique fait souffrir un Catholique autant qu'un Protestant ou un Juif, et que le traitement est toujours le même.

Je croyais tout bonnement, moi, qu'une loi de médecine était une chose tout à fait différente de la science de la médecine, que l'une ne devait pas entrer dans le domaine de l'autre. Je ne me serais jamais imaginé qu'en faisant une telle loi, on devait se proposer d'enseigner aux Elèves, comment il fallait traiter un mal de ventre. J'ai toujours cru de plus que l'éducation était une des choses les plus importantes pour un peuple ; que c'est elle qui, contribue le plus à assurer sa prospérité, son avenir. J'ai toujours cru aussi, qu'il ne pouvait pas y avoir de bonne éducation sans religion : qu'on ne pouvait pas enseigner les sciences, la médecine surtout, sans parler de religion : que les questions religieuses en rapport avec la science médicale, étaient loin d'être traitées de la même manière par les Protestants et par les Catholiques : et que pour ces diverses raisons-là, nous ne devons pas renoncer au privilège

que la constitution nous accorde, de diriger nous-mêmes notre système d'éducation. Il me semble, qu'il n'y a pas là de simplicité, ni d'étroitesse d'esprit. C'est, je crois, traiter la question sous un point de vue aussi large, et aussi élevé que que possible. Si le Dr. Fenwick n'a pas vu cela, c'est probablement, par ce qu'il se sera, par hasard, placé lui-même trop bas. Je lui conseillerais donc de monter un échelon de plus.

Dans le même écrit, je disais que la XXVme clause ne rendait pas justice à nos maisons d'éducation. Le Dr. Fenwick n'a pas pu comprendre cela. Voyons ce que pourra faire une seconde explication.

La XXVme clause pourvoit à ce que tout aspirant à l'étude de la médecine, porteur d'un diplôme de Maître-ès-arts, soit admis sans examen.

Où est l'injustice, demande le Dr. Fenwick. Les Canadiens ne sont-ils pas traités comme les Anglais. Qu'un élève de l'Université Laval vienne devant le Bureau ou devant nous, avec son diplôme de Maître-ès-arts, il sera admis à l'étude de la médecine sans examen ; mais nous ne pouvons pas faire la même faveur aux élèves sortant d'aucune de nos écoles publiques, porteurs d'un certificat qui n'est pas un diplôme Universitaire. Voilà exactement où est l'injustice. Le Dr Fenwick met nos premières maisons d'éducation, telles que les Jésuites, le collège St. Hyacinthe, de Nicolet de Montréal, etc, sur le même pied que leurs écoles publiques. Il ignore que l'éducation donnée par ces maisons, est tout aussi bonne et aussi complète que celle donnée par les Universités, et qu'un bon certificat d'études complètes de l'une ou de l'autre de ces institutions équivalait à un diplôme de maître-es-arts, parce que leurs élèves suivent le même cours qui est enseigné par les Universités. Ces jeunes gens étant donc aussi instruits que les autres, devraient jouir des mêmes privilèges. C'est ce que j'appellerais justice égale.

Le Dr. Fenwick cherche ensuite à faire de l'esprit au sujet de mes remarques concernant la 28ème clause. A l'entendre, nous sommes toujours dans des trances affreuses,

l'ombre même d'un Anglais nous fait peur ; bien loin de reposer la moindre confiance en eux, nous les croyons continuellement occupés à tramer des complots qui tendent à rien moins, qu'à la destruction de notre nationalité, de notre langue, et de notre religion : sans espoir eux-mêmes d'être sauvés, ils veulent nous conduire au diable avec eux. Par rapport à cette dernière remarque, il pourrait bien se faire après tout, qu'il n'aurait pas tort, et que sans le vouloir, il aurait dit une grande vérité. C'est probablement ce qui nous arriverait, si on voulait les suivre ; heureusement, qu'on y voit des inconvénients.

Il me semble pourtant, que nous avons de bonnes raisons pour nous opposer à cette 28<sup>ème</sup>. clause. Elle donne véritablement trop de pouvoir au conseil ; car elle pourvoit à ce que le conseil ne soit pas tenu de reconnaître aucune école de Médecine dans la Puissance du Canada, qui ne sera pas en opération lors de la passation de l'acte médical. Quand on possède un tel pouvoir, il n'est pas impossible qu'on en abuse. N'a-t-on pas raison de le craindre ? Quel crime commet-on lorsqu'on cherche à se protéger. N'est-ce pas ce que font toutes les minorités dans les pays mixtes ? C'est pour ainsi dire un droit. Et Messieurs les Anglais en usent largement, chaque fois que l'occasion se présente

D'ailleurs je m'opposerais à cette clause, quand même nous ne formerions qu'un seul peuple ayant la même langue et la même religion. Le gouvernement seul devrait avoir le droit de reconnaître ou de permettre la formation d'une école de Médecine ; parceque dans cette question il n'y aura que le bien public qui pourra l'influencer. Ce système, dit le Dr. Fenwick a été la cause de beaucoup d'abus : c'est grâce à lui si l'on a vu en Angleterre se former un si grand nombre d'écoles de Médecine, et si elles ont tant abusé de leurs pouvoirs. Il est évident que la cause du mal ne réside pas dans le pouvoir qu'a le gouvernement de permettre l'établissement des Ecoles de Médecine ; elle réside plutôt dans la défecuosité de la loi de médecine elle-même.

Rendez cette loi plus sévère. Exigez plus de garantie de la part des écoles. Obligez-les de posséder tout ce qui est nécessaire pour donner une bonne éducation médicale. Établissez un pouvoir qui puisse les contrôler jusqu'à un certain point, et voir à ce qu'elles remplissent exactement les exigences de la loi. Vous n'aurez plus ensuite d'abus à redouter de la part du gouvernement. Vous n'aurez pas même à craindre l'établissement d'un trop grand nombre d'Écoles. Elles ne se formeront que lorsque le bien public le requerra. En voulant éviter un mal, il faut prendre garde de ne pas tomber dans un autre plus grand. S'il n'est pas bon d'avoir trop d'écoles, il est peut-être plus mauvais de ne pas en avoir assez. La rivalité, en médecine comme ailleurs est souvent la plus puissante cause de l'émulation et des progrès.

Je terminerai en priant les Médecins de se rappeler que l'Association Médicale s'assemble le 11 de ce mois. Cette session devra nécessairement être très importante. Le projet de loi sera de nouveau pris en considération, et probablement pour la dernière fois. Si nous ne voulons pas qu'il soit adopté sous sa forme actuelle, c'est notre devoir de nous rendre à cette convocation et de proposer les modifications que nous croirons convenables et justes.

Septembre 1872.

DR. J. P. ROTTOT.

---

#### CORRESPONDANCE.

*Mr. le Rédacteur,*

Je vous envoie les quelques lignes qui suivent pour l'*Union Médicale*, si vous y trouvez de l'intérêt pour vos lecteurs, publiez-les en tout ou en partie comme il vous plaira.

J'ai l'honneur d'être

Votre etc.,

DR. Ed. DESJARDINS.

Je suis tout-à-fait enchanté de mon séjour à Londres. Cette ville offre en effet, à celui qui veut s'occuper de maladies



d'yeux, le plus vaste champ d'observations qu'il soit possible de rencontrer. L'on compte ici cinq hôpitaux exclusivement consacrés aux affections oculaires, de plus, la plupart des grands Hôpitaux ont un département spécial pour ces affections et dans chacune de ces institutions où se fait régulièrement un service journalier, les malades viennent toujours en grand nombre ; ainsi, à *Moorfield's Ophthalmic Hospital*, plus de trois cents malades se présentent chaque matin à la consultation.

Les Hôpitaux que je suis plus particulièrement sont, dans l'avant-midi : *Moorfield's*, qui est sous la direction des premiers oculistes de Londres, tels que MM. Bowman, Critchett, Sælberg Wells, Lawson, &c., et dans l'après-midi : *Wostminster Ophthalmic* et *St. Thomas*, dont le service ophthalmique est confié à M. Leibreich.

Les cliniques oculaires sont de ce temps-ci encore plus intéressantes qu'à l'ordinaire, à cause de la présence d'un grand nombre d'oculistes des plus distingués venus de presque toutes les parties du monde, pour assister à une réunion du Congrès International d'Ophthalmologie qui a eu lieu ici la semaine dernière. MM. les oculistes anglais, pour faire plaisir à leurs confrères étrangers, et un peu aussi, je suppose, dans le but de montrer leur habileté en chirurgie oculaire, ont conservé pour cette occasion leurs plus beaux cas d'opérations ; aussi depuis une couple de semaines, il ne se passe peut-être pas un seul jour, sans que nous soyons à même de voir pratiquer quinze à vingt opérations importantes.

J'aurai occasion, probablement plus tard, de vous parler de ce Congrès d'ophthalmologie, dant j'ai eu l'honneur de faire partie ; je me contenterai cette fois, de vous donner un résumé de quelques unes de mes notes prises dans les différents hôpitaux que j'ai suivis.

Une des questions qui préoccupent le plus les ophthalmologistes, c'est de savoir s'il ne serait pas possible de perfectionner encore le mode opératoire pour l'extraction de la cataracte. On est satisfait jusqu'aujourd'hui des résultats obtenus.

nus par l'opération de de Graefe, mais on trouve que ce procédé est difficile, qu'il expose bien souvent au danger de perdre de l'humeur vitrée, &c., malgré cela, ce procédé me paraît être employé par la grande majorité des oculistes, beaucoup en suivant exactement les préceptes de l'auteur et d'autres en y apportant quelques modifications dont la meilleure à mon avis est celle de M. Critchett. Cette modification consiste à faire la ponction et la contreponction, à environ un tiers de ligne plus bas que ne l'indique M. de Graefe, et à terminer l'incision complètement dans la cornée, au lieu de la faire à la périphérie. On conçoit, que par ce changement dans la situation de la plaie, le corps vitré est beaucoup moins exposé à faire hernie que dans la méthode de de Graefe, où l'incision était toute entière en dehors de la circonférence cornéenne, se trouve, après l'iridectomie, en face de la membrane hyaloïde, qui n'ayant plus de point d'appui se rompt avec la plus grande facilité, pour peu que le chirurgien hésite dans son opération.

J'ai vu M. Critchett opérer plusieurs fois, et jamais cet accident ne lui est arrivé ; je puis dire la même chose des autres chirurgiens qui ont opéré d'après ses indications—j'en conclus que cette modification de M. Critchett est réellement avantageuse, même en admettant que la plaie ne se guérisse pas aussi vite que dans le procédé de Graefe, et que la sortie du cristallin soit un peu plus difficile, à cause du mouvement de bascule en avant qu'il faut lui imprimer.

La méthode de *discission* connue sous le nom de *Bowman's two-need le operation*, est bien souvent employée ici et avec succès : dans les cas de cataractes secondaires où la capsule est très épaisse et fortement adhérente à l'iris. Cette méthode consiste d'abord à introduire dans la cornée près de sa circonférence, une aiguille que l'on pousse jusque dans le centre de la capsule, puis une seconde aiguille du côté opposé, que l'on conduit aussi jusque dans la capsule au même point où se trouve la première. Ces deux aiguilles une fois bien engagées dans la cataracte, sont ensuite écartées de chaque côté

de la pupille ; la capsule se déchire et laisse une espèce d'ouverture où le corps vitré se précipite et maintient séparés les débris de la cataracte. C'est par cette ouverture devenue transparente par la présence du corps vitré, que les royaux lumineux peuvent entrer dans l'œil. Pendant l'opération, il faut avoir soin de ne pas trop tirailler l'iris, ce qui pourrait amener des symptômes inflammatoires plus ou moins fâcheux. Les aiguilles dont on se sert, sont les mêmes que celles employées pour la *discission* ordinaire.

Je vous dirai en terminant, qu'ici, on ne fait presque pas d'opérations dans l'œil, sans endormir les malades. L'anesthésique le plus souvent employé est le *Bichlorure de Méthylène* parcequ'il agit plus promptement que le Chloroforme, et que son effet dure moins longtemps. Ces deux préparations se ressemblent beaucoup quant à leurs qualités physiques, elles s'administrent de la même manière, et les malades prennent l'une ou l'autre indifféremment. Cependant quand il s'agit de faire une longue opération, on donne de préférence le chloroforme ; ou bien, l'on commence avec le Méthylène pour anesthésier de suite le malade, et l'on continue ensuite avec le Chloroforme.

Pour ceux qui ont à faire plusieurs opérations à la fois l'emploi du Bichlorure de Méthylène est certainement avantageux parcequ'il sauve beaucoup de temps.

Londres 9 Août 1872.

Dr. ED. DESJARDINS.

---

### THERAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU PANSEMENT DES PLAIES PAR L'OCCCLUSION INAMOVIBLE, par Mr. Viennois.

(Suite et fin.)

---

Au trente-deuxième jour, M. Ollier crut pouvoir se dispenser de l'enveloppe silicatée, et dès le lendemain le malade accusa de la douleur ; la température avait augmenté dès le soir, le moignon devint douloureux et le malade perdit

l'appétit. Au bout de cinq jours il y avait un petit décollement à la face inférieure du moignon. Cette fois encore on fit le simple pansement onaté, sans bandage silicaté ; le malade continua à souffrir, et quatre jours plus tard on constata un décollement plus grand. Alors le chirurgien eut recours au pansement complet, c'est-à-dire à l'occlusion *inamovible*, et une fois l'appareil silicaté sec, les douleurs disparurent.

Nous attachons donc une importance capitale à l'immobilisation, soit pour soulager le blessé, soit pour favoriser l'accomplissement lent et régulier des processus réparateurs, soit enfin pour obtenir dans certains cas la réunion immédiate

M. Ollier est tellement persuadé de l'importance de l'immobilisation, que dans les cas où un abcès ossifluent doit s'ouvrir et menace de perforer la peau, il immobilise préalablement la partie dans un bandage silicaté. Ce mode de traitement des abcès ossiflueux ou des suppurations articulaires est trop important pour que nous n'en disions pas quelques mots. On sait combien sont graves, dans les services de chirurgie, les ouvertures spontanées ou accidentelles des abcès par congestion ou des abcès provenant des grandes articulations, comme la hanche et l'épaule. Ces dangers viennent de deux causes : de l'air qui pénètre dans le foyer et de l'inflammation du foyer par les mouvements. Les mouvements sont cause de la pénétration de l'air ; il est donc important de les supprimer complètement au moment de l'ouverture des abcès. En ouvrant ainsi ou en laissant s'ouvrir sous le bandage inamovible des abcès dont l'ouverture à l'air libre, spontanée et surtout artificielle, est suivie des accidents les plus graves, on prévient mieux la pénétration de l'air que par tous les autres procédés de pansement. Si l'abcès est considérable, on le vide avec l'aspirateur Dieulafoy et l'on se hâte de recouvrir d'ouate la partie correspondante à la fenêtre de l'appareil. Après avoir vu ouvrir de cette manière certains abcès ossiflueux, nous avons été étonné de la faible quantité de pus qui s'en écoulait consécutivement sous le bandage tant que l'occlusion inamovible était

maintenue ; malheureusement il est des cas nombreux où l'abondance de la supuration force à faire des pansements fréquents ; mais on les fait sous le bandage qui maintient toujours l'immobilité. L'articulation doit être ainsi immobilisée pendant plusieurs mois, s'il le faut, jusqu'à la cicatrisation du trajet.

Quand on examine le pus des plaies traitées par l'occlusion inamovible, on trouve qu'il a des propriétés différentes de celles du pus exposé à l'air libre ; il est devenu acide, comme on peut s'en assurer en y trempant un papier bleu de tournesol. Cette acidité tient probablement à la sueur qui se mêle au pus sous le bandage.

Dans le numéro de décembre 1871 des ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE, M. Hervey signale le résultat de quelques observations de M. Hayem, d'après lesquelles des globules de pus seraient peu nombreux et mal formés dans l'intérieur des bandages ouatés tels qu'on les pratique à Paris. Dans les différents pus que nous avons examinés, nous avons trouvé des vibrions d'autant plus nombreux que les bandages étaient plus anciens.

Dans deux cas où le bandage a été enlevé au bout de dix et treize jours, nous avons observé peu de pus, mais des cristaux abondants d'acide stéarique. Nous n'avons pas fait les mêmes observations que M. Hayem relativement à la quantité des globules du pus ; nous avons trouvé le plus souvent des globules du pus très-abondants, ratatinés, obscurcis par des granulations, mais qui deviennent très-apparents lorsqu'on ajoute une certaine proportion d'eau. Le pus du reste, quel que soit le temps qu'on attende pour enlever le bandage, ne subit pas les modifications qu'on observe dans les pansements ordinaires, il n'a pas d'odeur sulfhydrique. L'odeur en est d'abord fade, désagréable, puis analogue à l'odeur exagérée de certains fromages, mais sans rapport avec les produits de la putréfaction du pus exposé à l'air libre. Cette odeur fade commence lorsque la partie liquide du pus vient.

à traverser le bandage silicaté, et elle devient de plus en plus forte à mesure que la supuration s'accumule.

Dans la plupart des faits dont nous avons été témoins, cette odeur n'était pas franche, elle était mêlée à une odeur phéniquée, résultat de l'huile ou de l'alcool phéniqués dont on avait arrosé certaines parties du bandage, soit préventivement, soit pour les désinfecter, lorsque l'odeur en devient incommode pour le malade ou ses voisins. Dans le cas où ce bandage vient à être traversé, on le renforce, comme le fait du reste M. Alphonse Guérin, par quelques plaques d'ouate, mais on y ajoute en outre une bande silicatée. Mais ce qu'il faut en général éviter et reculer pour les dix premiers jours jusqu'à la dernière extrémité, c'est la destruction du bandage silicaté ; il ne faut l'enlever que si le malade souffre et si l'on craint un gonflement inflammatoire qui pourrait devenir dangereux. A ce sujet, nous dirons que l'occlusion inamovible doit être tout particulièrement surveillée après les résections articulaires faites pour des lésions chroniques, pour des arthrites fongieuses surtout. Le gonflement du membre qui survient inévitablement, rend ces cas beaucoup moins favorables que les opérations (amputations ou résections) pratiquées sur des tissus sains et non encore enflammés. Dans les cas de résection du coude et de l'épaule pour lésions anciennes et avancées, M. Ollier préfère le pansement qu'il emploie depuis plusieurs années, et qui consiste dans un appareil silicaté, largement fenêtré pour être prêt à tout évènement. Il faut alors de l'immobilité, mais de l'occlusion temporaire seulement ; une occlusion trop complète et trop prolongée lui paraît pouvoir favoriser les fusées purulentes au milieu des tissus déjà altérés.

Les considérations dans lesquelles nous sommes entré s'appliquent surtout aux amputations et aux diverses plaies des membres, car pour les plaies du tronc et de la tête les conditions anatomiques sont telles, que l'occlusion inamovible n'est pas applicable, ou du moins ne l'est que d'une manière imparfaite. Pour les plaies du rein, par exemple, l'occlusion

est difficile à cause de la configuration des parties, et l'immobilité est impossible à cause des mouvements respiratoires. On ne peut pas empêcher l'air d'arriver à la plaie au bout de quelques jours, et les malades sont du reste incommodés de l'odeur qu'exhale le pansement. M. Ollier préfère pour ces cas-là le pansement ouaté simple, qu'il renouvelle tous les trois ou quatre jours, suivant l'abondance de la suppuration.

Le maintien du membre dans sa première position est un point très-important ; les mouvements imprimés à la partie malade occasionnent toujours dans la plaie des tiraillements qui produisent la rupture des petits vaisseaux et des adhérences déjà faites, et par cela même amèneront une prédisposition aux décollements et ouvriront une voie aux fusées puruientes.

Nous avons cité un fait qui montre la part de l'immobilité dans l'occlusion inamovible ; nous avons vu la température s'élever, les douleurs revenir, les décollements se produire quand on ne faisait que l'occlusion simple ; nous avons vu et nous avons constaté le retour du calme et un nouvel abaissement de la température dès que l'inamovibilité est venu s'ajouter à l'occlusion. Nous pourrions citer, si besoin était, d'autres exemples qui démontrent la nécessité de l'inamovibilité pour arrêter les douleurs et régulariser les processus réparateurs.

Nous admettons donc que l'immobilité absolue du moignon est de la plus haute importance, et s'il faut mettre des couches épaisses de ouate et faire des pansements rares, c'est autant pour ne pas imprimer des mouvements au membre blessé et ne pas déranger la cicatrisation que pour empêcher l'arrivée des germes infectieux. L'occlusion inamovible n'a pas la même importance à toutes les périodes du travail de cicatrisation. C'est pendant la première période, période de granulation, c'est-à-dire pendant que se font à la surface de la plaie les processus oblitérants, qu'il est indispensable de soustraire les parties divisées au contact des germes infec-

tieux. L'occlusion et l'immobilité sont alors indispensables. Plus tard, lorsque la couche granuleuse est formée, l'occlusion n'est plus nécessaire, l'immobilité suffit. M. Ollier applique alors des appareils silicatés tant que les plaies sont douloureuses et que les tissus sont exposés à des décollements préjudiciables, mais ces appareils sont fenêtrés au niveau de la plaie pour permettre les pansements appropriés.

D'une manière générale, la plaie est déjà recouverte au bout de dix jours environ d'une couche de granulations, et si la suppuration est abondante, il est utile de changer le bandage à cet époque pour éviter la macération des tissus. Pour les amputations, c'est en moyenne au bout de trois semaines qu'il est bon de le renouveler. La plaie est assez oblitérée pour qu'un nouveau pansement soit sans inconvénient. Le malade, débarrassé du pus, toujours plus abondant à la première période, se trouve mieux dans un nouvel appareil. L'occlusion sera plus ou moins longtemps nécessaire, suivant la salubrité du milieu, et l'immobilité sera toujours utile. Ces deux idées du reste ne doivent pas être séparées, et quel que soit le milieu dans lequel se trouve le blessé, elles sont simultanément applicables. Que le malade soit à l'hôpital ou à la campagne, que l'on soupçonne des germes infectieux ou non, la couche épaisse d'ouate rendra toujours un immense service comme coussin protecteur ; l'immobilité aura les mêmes avantages dans un milieu salubre, et elle aura plus de chances encore de nous permettre de recourir à la réunion immédiate dont nous allons nous occuper maintenant.

Depuis notre dernière note, nous avons suivi une tentative de réunion immédiate que M. Ollier a faite après une amputation de l'avant-bras chez un jeune homme qu'il n'aurait peut-être pas osé amputer alors qu'il n'avait à sa disposition que les moyens usuels de pansement. Ce malade, âgé de vingt-huit ans, avait depuis un mois des crachats sanguinolents ; on entendait des craquements humides aux deux sommets. Il était atteint d'une arthrite suppurée du poignet, oc-



casionnant des douleurs incessantes dues à la formation de nouvelles fusées dans la région palmaire ; il y avait une fièvre continue et des sueurs nocturnes très-abondantes. C'est dans ces conditions que fut pratiquée l'amputation, à la réunion du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs de l'avant-bras, et le moignon fut traité par l'occlusion inamovible. Le bandage resta en place quinze jours, mais à partir du surlendemain de l'opération la température avait baissé sensiblement (38°,6). La plaie avait été suturée avec des fils métalliques. On n'avait pas mis de mèche, mais on avait fait sortir en des points différents les bouts des trois fils qui avaient servi aux ligatures, pour qu'ils permissent au besoin au pus qui se produirait de s'écouler au dehors. Au bout de quinze jours, quand on défit le bandage ; il n'y avait pas de gonflement ; la plaie était réunie dans la plus grande partie de son étendue ; on l'aurait dite même complètement réunie sous les petits trajets des points de suture, qui tombèrent du reste au moment du pansement. La pression sur tout le pourtour du moignon fit à peine sortir deux ou trois gouttelettes de pus. Cette suppuration insignifiante par la quantité continua encore quelques jours. Bien que la réunion par première intention n'ait pas été complète, nous croyons de voir citer ce fait comme un exemple de ce qu'on peut obtenir, même chez les sujets les plus défavorables. Il ne faut pas s'illusionner du reste sur ce que les chirurgiens partisans de la réunion immédiate dans les amputations, entendent par un succès. Après les grandes amputations, il y a toujours un petit trajet purulent venant de l'os, et qui ne se ferme que plus tard. C'est surtout au point de vue de la réunion immédiate que l'addition de l'inamovibilité au pansement ouaté nous paraît d'une absolue nécessité ; le moindre mouvement, le plus petit tiraillement dans la plaie empêche les surfaces saignantes de s'unir et d'adhérer. Il faut donc réaliser autant que possible une immobilité absolue. Nous rappellerons du reste à ce sujet les cas que nous avons cités dans notre première note, relatifs à des amputations des doigts ou des abla

tions de tumeurs des membres, après lesquelles M. Ollier avait obtenu la réunion immédiate en plaçant les parties dans le bandage amidonné. Nous ajouterons seulement un fait récent, dans lequel nous avons constaté la réunion par première intention d'un genre de plaie qui amène toujours une suppuration plus ou moins abondante : il s'agit d'une fracture par arme à feu survenue par la décharge accidentelle d'un pistolet tiré presque à bout portant. La balle vint frapper la première phalange de l'index gauche et le fractura tout près de l'articulation métacarpo-phalangienne. Elle sortit par ricochet en agrandissant l'ouverture d'entrée, de manière qu'il n'y avait qu'une seule plaie. Quand on eut exploré la plaie et qu'on eut acquis la certitude que la balle était ressortie, on mit le membre dans un bandage ouaté silicaté remontant jusqu'à la moitié du bras. Le membre ainsi pansé fut soutenu par une écharpe. Le malade ne souffrit pas du tout et le membre fut maintenu pendant dix-sept jours dans l'appareil. Après cette époque il fut enlevé, et M. Ollier trouva une couche de coton sèche et adhérente à la plaie. Pas de trace d'inflammation, pas de suppuration, pas de douleur. Il ne toucha pas à la plaie, ne fit aucune tentative pour arracher le coton. Nous réappliquâmes un nouvel appareil ouaté silicaté ; douze jours après, nous défilâmes de nouveau l'appareil ; même absence de suppuration. Nous enlevâmes alors la croûte de coton qui recouvrait la plaie et nous constatâmes qu'il n'y avait pas l'ombre de suppuration, que la plaie s'était épidermée sous la couche protectrice d'ouate sans donner lieu à une suppuration appréciable. Ce fait, qui n'aurait rien que de très ordinaire pour une plaie des parties molles, est digne d'attention dès qu'il s'agit d'une plaie avec fracture.

Ce fait nous conduit à examiner une autre particularité des plaies traitées par l'occlusion inamovible, qui est aussi intéressante que la réunion immédiate, et qui appartient du reste au même principe physiologique ; c'est l'absence de suppuration appréciable dans certaines plaies non réunies et re-

couvertes de coton. Nous avons vu plusieurs fois, et entre autres, après l'ablation d'une tumeur de la paume de la main, après des plaies contuses avec amputation des doigts, le coton parfaitement sec au bout de quinze jours, ou du moins imbibé de sang et de pus desséchés et intimement adhérent à la plaie. La suppuration ne s'était pas établie d'une manière appréciable sous le bandage inamovible, on aurait dit même au premier abord qu'aucun travail ne s'était accompli depuis le moment de la blessure, mais le travail, quoique masqué par la couche de coton, ne s'en était pas moins accompli. Il s'était fait une couche granuleuse sous-crustacée qui devenait apparente quand on cherchait à enlever le coton durci par le sang et le pus desséchés. On trouvait alors une couche granuleuse rose, vermeille d'un très bon aspect, avec tendance à une cicatrisation rapide, et, sur les bords une épidermisation assez avancée qui s'était opérée sous la couche de coton. Dans les cas de plaie de moyenne étendue, cette cicatrisation sous-crustacée peut se produire et, en enlevant la croûte formée par la ouate desséchée, on observe non-seulement une couche granuleuse de nouvelle formation, mais encore une surface recouverte d'une petite couche épidermoïdale, comme on l'observe habituellement pour les écorchures ou les petites plaies.

Cette diminution et dans quelques cas cette absence de suppuration sont un des résultats de l'immobilité absolue ; Bonnet l'avait déjà signalé à propos de cautérisation qu'il pratiquait sous le bandage amidonné. Certaines eschares se détachent alors sans suppuration appréciable. Quand on met simplement le coton autour d'une plaie, quelque épaisse que soit la couche, la plaie est à l'abri de l'air et l'on prévient les accidents infectieux ; mais on n'obtient pas cette réunion immédiate ou cette cicatrisation sous-crustacée qui simplifie la réparation des plaies et sont la meilleure garantie contre leurs complications ultérieures. Pour les grandes amputations on n'obtiendrait pas certainement des résultats aussi simples ; il y aura toujours une collection de pus plus ou moins

abondante, mais on limitera toujours la suppuration, soit qu'on cherche à l'éviter par la réunion immédiate, soit qu'on bourre la plaie de coton pour en laisser les bords écartés.

Les procédés de pansements des plaies appliqués par certains peuples primitifs, et en particulier par les Arabes, présentent quelquefois des résultats analogues. Ces pansements, bizarres quant à leur composition, dangereux surtout dans leur application empirique, formés de substances emplastiques et solidifiables, font à la fois, dans une certaine mesure l'occlusion et l'immobilité. C'est à ce titre que nous les signalons ici ; il faut seulement aujourd'hui substituer à des procédés empiriques et dangereux des pratiques rationnelles. Mettre à l'abri de l'air et immobiliser sont les deux indications essentielles du traitement des plaies: la pratique de M. Ollier n'est que l'application rationnelle et méthodique de ces deux idées.

Nous concluons en disant qu'il nous paraît de la plus grande importance d'ajouter l'inamovibilité au pansement ouaté, si l'on veut remplir toutes les indications que réclame le traitement des plaies. Malgré l'épaisseur de la couche d'ouate et la constriction des bandes, le pansement de M. Alphonse Guérin ne peut pas suffisamment immobiliser les plaies ; il faut le compléter par un appareil inamovible. Si l'on veut donc mettre les plaies dans les meilleures conditions de cicatrisation, il ne faut pas se contenter de l'occlusion simple, il faut faire de l'occlusion inamovible.

*Gazette Hebdomadaire.*

---

### OPÉRATION DE HERNIE ÉTRANGLEE.—LIQUIDE INTESTINAL LIMPIDE, DÉLIRE GUÉRI PAR LES ALCOOLIQUES.

---

• Quand nous étudierons l'action de l'alcool dans la pneumonie, nous aurons à nous demander jusqu'à quel point cette action dépend des habitudes alcooliques du sujet.

La même question se présente lorsqu'il s'agit d'un accès de délire que l'alcool a pu calmer, comme c'est le fait chez une

malade opérée dernièrement par M. Richet pour une hernie étranglée.

Voici en peu de mots l'histoire de cette malade, qui a présenté des particularités curieuses à connaître pour le praticien.

Elle était entrée dans le service pour une hernie crurale du côté gauche datant déjà d'un certain temps, qu'elle contenait habituellement avec un bandage, et qui s'était récemment étranglée. Du volume d'un œuf, marronnée et dure, cette hernie ne put être réduite par le taxis, et M. Richet allait procéder à l'opération, lorsqu'on lui proposa d'essayer l'effet d'une ponction aspiratrice à l'aide de l'appareil de M. Dieulafoy. Comme ce genre de ponction a peu d'inconvénients, et comme on en a récemment venté les grands avantages, M. Richet consentit à en faire l'essai.

Une aiguille creuse fut enfoncée dans la tumeur, et elle donna d'abord issue à quelques gouttes de sérosité sanguinolente, provenant évidemment du sac herniaire; puis quand cet écoulement fut tari, en faisant pénétrer l'aiguille un peu plus loin, on retira, cette fois, un liquide bien différent du premier, filant et poisseux, semblable par la consistance à du sirop de sucre, assez limpide et absolument sans odeur.

Ces caractères empêchèrent, au premier instant, M. Richet de croire que ce liquide pût provenir de l'intestin, et, assez intrigué, il laissa cette malade, après avoir prescrit quelques cuillerées d'eau de Sedlitz à administrer de temps en temps pour provoquer des contradictions intestinales, et après avoir fait, dans le même but, recouvrir de glace la tumeur herniaire. Il espérait que cette tumeur, dont le volume avait diminué de beaucoup par la ponction aspiratrice, pourrait peut-être rentrer d'elle-même, et sachant que le taxis réussit rarement dans les hernies crurales, il avait d'autant moins de tendance à insister sur cette pratique, qu'il voulait laisser aux piqûres possibles de l'intestin le temps de se refermer complètement avant de soumettre cet organe à une pression un peu forte.

La hernie ne se réduit pas, les vomissements fécaloïdes persistent, et le lendemain matin il était évident que l'opération devenait urgente.

Avant de la faire, M. Richet dit aux assistants que, après y avoir réfléchi, il s'était persuadé que le liquide filant, extrait en second lieu la veille par la ponction aspiratrice, était un liquide intestinal.

L'absence d'odeur fécaloïde, la limpidité relative, ne pouvaient prouver le contraire, car dans une anse intestinale isolée du tube digestif par un étranglement qui l'aurait surprise alors qu'elle était complètement vide, il devait se faire, sous l'influence de l'irritation, une sécrétion qui, n'étant nullement mélangée avec les détritres de l'alimentation, ne devait ressembler en rien aux matières fécales.

S'il en était ainsi, rien ne devenait plus facile à expliquer que la succession de deux liquides : l'un contenu dans la cavité du sac herniaire et qui avait un aspect sero-sanguinolent ; l'autre renfermé dans la cavité de l'anse intestinale isolée par l'étranglement, et qui était filant et onctueux comme une sécrétion glandulaire ou muqueuse.

Que faudrait-il supposer autrement ? La préexistence d'un kyste ? Mais la malade s'en serait sans doute aperçue, et puis aux dépens de quoi ce kyste se serait-il développé ? D'un ganglion lymphatique ? Dans l'espèce, c'était chose assez peu probable.

Tout conduisait donc à admettre que la ponction, en devenant un peu plus profonde, avait pénétré dans la tumeur intestinale et l'avait vidée.

Il y aurait eu peut-être quelque chance de faire rentrer l'intestin si on eût pratiqué le taxis avec une certaine force immédiatement après la ponction, alors que la tumeur était réduite au plus petit volume. Mais maintenant il ne s'agissait plus que d'opérer sans aucun retard.

M. Richet saisit cette occasion de bien faire comprendre des élèves chacun des temps qui se succèdent dans l'opéra-

tion d'une hernie crurale étranglée. Voici le résumé de sa démonstration :

“ On ne sait jamais d'avance, en pareil cas dit-il, à quel niveau siège l'étranglement ; si c'est au niveau du fascia crébriforme ou du ligament de Gimbernat. Peu importe, du reste, puisque le principe est de débrider sur le point qu'on trouve étranglé, quel qu'il soit. On n'est pas, non plus, bien certain d'avance de trouver un sac proprement dit. L'important est donc de procéder avec assez de prudence pour ne pas s'exposer à blesser l'intestin. La peau doit être soulevée en un large pli, et ce pli doit être traversé à sa base par le bistouri, dont le tranchant regarde en haut, de telle sorte que la section de la peau soit achevée de la face profonde à l'extérieur. Lorsque la tumeur est ainsi mise à découvert, il faut examiner avec soin ce qui se présente. Ici, ce n'est pas l'intestin, mais la paroi du sac. Un point de cette paroi étant soulevé avec des pinces et fendu, on passe une sonde cannulée par cette ouverture, qui livre passage à un peu de sérosité sanguinolente, semblable à celle qui s'écoula en premier lieu par la ponction aspiratrice avec l'appareil Dieulafoy. Maintenant que le sac est divisé dans toute sa longueur, nous sommes en présence de l'anse intestinale étranglée, dont la surface est d'un rouge violacé. Sur cette surface, on remarque un point qui ressemble à une ulcération superficielle ; c'est sans doute par là que l'aiguille a pénétré hier. Il s'agit à présent de trouver le point où siège l'étranglement. Il est assez superficiel. Nous débridons largement en bas, et, après ce débridement, l'ouverture se trouve assez large pour qu'il soit possible d'introduire par là le doigt dans le ventre. Pourtant comme l'intestin est un peu altéré et qu'il est bon de ne pas avoir à le presser beaucoup, nous débridons également en haut, et l'intestin rentre sans peine. Il ne reste plus qu'à rapprocher les bords de la plaie externe par quelques éringes.”

Les suites de l'opération furent très-heureuses : les vomissements cessèrent, les matières fécales reprirent leur cours.

Mais, le lendemain, il s'était produit une complication qui effrayait beaucoup les personnes de service : la malade était en plein délire ; cependant le pouls était calme, la peau fraîche ; et, constatant qu'on obtenait encore des réponses sensées par des questions courtes et précises, en un mot qu'on avait affaire à une forme de subdélirium qui d'ordinaire ne se rencontre pas dans le délire inflammatoire. M. Richet fit mettre cette malade au vin opiacé, convaincu qu'elle devait avoir des habitudes alcooliques.

Le vin opiacé calma le délire ; mais la femme nie énergiquement qu'elle soit adonnée à l'usage des liqueurs fortes. Jamais, dit-elle, elle n'a bu d'eau-de-vie, ni d'alcool sous aucune forme, à peine lui arrive-t-il de boire un verre ou deux de vin par mois.

Est-ce néanmoins le cas de répéter le vieil adage : *Naturam morborum ostendunt curationes.*

DR. VICTOR REVILLOUT.

*Gazette des Hôpitaux.*

---

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

---

Séance du 7 Aout 1872.

Présidence du Dr. J. E. Coderre.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. A. Meunier, secondé par le Dr. P. E. Plante, que les Drs. L. A. Fortier, (de St. Clet) et F. Filiatrault, (de St. Alexandre) soient admis membres actifs.—Adopté.

La discussion de l'acte médical projeté étant à l'ordre du jour, les Drs. J. P. Rottot, H. G. Bibaud, L. A. Fortier et autres y prennent part.

Il est ensuite proposé par le Dr. J. P. Rottot, secondé par le Dr. F. Perrault, que la Société Médicale est d'opinion que le principe de l'acte médical projeté tendant à mettre l'éducation classique et médicale sous le contrôle du gouvernement fédéral doit être rejeté.—Adopté à l'unanimité.



Proposé par le Dr. P. E. Plante, secondé par le Dr. L. Quintal, qu'un comité, composé des Drs. J. P. Rottot, F. X. Perrault, G. Grenier, du moteur et secondeur, soit formé pour préparer les amendements nécessaires pour rendre l'acte médical projeté acceptable à la province de Québec.—Adopté.

Sur proposition du Dr. A. Meunier, secondé par le Dr. A. Laramée, il est résolu de convoquer une séance spéciale, mercredi, le 14 août, à 8 h. p. m., pour recevoir le rapport du comité chargé de l'examen de l'acte médical projeté.

Le Dr. L. Quintal donne avis qu'il proposera à la prochaine séance les Drs. F. L. Palardy, (de St. Placide) et C. Fafard (de Montréal) comme membres actifs.

Le Dr. A. Laramée donne avis qu'il proposera les Drs. J. G. Bibaud et A. B. Craig (de Montréal) comme membres actifs. Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,  
Sec.-Trés. S. M.

---

Séance du 14 Aout 1872.

Présidence du Dr. J. E. Coderre.

Officiers présents : Drs. J. W. Mount, O. Bruno, L. J. P. Desrosiers, G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. A. Laramée, secondé par le Dr. Ed. Mount, que les Drs. J. G. Bibaud, et A. B. Craig, de Montréal, soient admis membres actifs.—Adopté

Sur proposition du Dr. L. Quintal, secondé par le Dr. P. E. Plante, les Drs. F. L. Palardy, de St. Placide, et Charles Fafard, de Montréal, sont admis membres actifs.

Le Dr. J. P. Rottot présente le rapport du comité nommé à la séance précédente pour préparer les amendements nécessaires, afin de rendre l'acte médical projeté, acceptable à la Province de Québec. Plusieurs clauses de ce rapport sont prises en considération, discutées et adoptées avec quelques amendements.

Sur proposition du Dr. L. J. P. Desrosiers, secondé par le Dr. F. X. Proulx, il est résolu de continuer à la prochaine séance l'examen de ce rapport.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,  
Sec.-Trés. S. M.

---

Séance du 21 Aout 1872.

Présidence du Dr. J. G. Bibaud.

Officiers présents : Dr. A. Ricard, C. Dubuc, G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Le Dr. J. P. Rottot continue la lecture du rapport du comité chargé de préparer les amendements nécessaires afin de rendre l'acte médical projeté acceptable à la province de Québec. Toutes les clauses de ce rapport sont prises en considération, discutées et adoptées.

Il est ensuite proposé par le Dr. A. Ricard, secondé par le Dr. A. Laramée, et résolu qu'une séance spéciale soit convoquée jeudi le 5e jour de Septembre prochain à 2 h. p. m., dans les salles de l'école de médecine, pour la considération finale des amendements proposés à l'acte médical projeté et que, vu l'importance du sujet qui affecte les intérêts de tous les membres de la profession médicale de la province de Québec, tous les médecins de la ville et de la campagne ne faisant pas partie de la Société soient instamment priés d'assister.

Le Dr. A. Laramée donne avis qu'il proposera à la prochaine séance le Dr. J. M. LeCavalier (de St. Laurent) comme membre actif.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,  
Sec.-Trés. S. M.

## LA LOI DE VACCINATION EN EUROPE.

(Du *Lond. Med. Times.*)

Le débat de mercredi sur la question de la limitation des amendes, pour négligence ou infraction à la loi de la vaccination compulsoire, attirera encore l'attention publique sur la question de l'opportunité d'infliger une amende et un emprisonnement, pour négligence de la vaccination. On se rappellera que dans ce journal, le principe de la vaccination compulsoire a toujours été admis ; mais nous avons pensé qu'il est de notre devoir de supporter le système de vaccination compulsoire plutôt en créant des disqualifications sur les non vaccinés qu'en recourant au mode plus rude de l'infliction pénale. Le premier mode de promouvoir la vaccination ne porte aucune ressemblance avec la persécution, le second le fait. Le premier fournit un thème aux agitateurs et aux demagogues ; tandis que personne ne peut se plaindre que des individus qui ne possèdent aucune immunité contre la petite vérole, et qui peuvent la communiquer aux autres, ne soient pas tolérés dans les écoles, dans les services publics ou dans les professions, les fabriques ou les ateliers.

La négligence du système d'instituer des disqualifications politiques et sociales pour les personnes non vaccinées met le gouvernement dans la nécessité d'avoir recours au système pénal, et conséquemment les lois anglaises sur la vaccination égalent en sévérité celles d'aucun autre code étranger. De fait, le témoignage d'efficacité de tout système de législation, ce sont ses effets pratiques ; et si l'évènement prouve que le système pénal est celui qui confère le plus d'immunité contre la variole, aucun doute que tout autre doit être mis de côté et qu'il doit être adopté. Mais si une immunité égale peut être obtenue par le système des disqualifications, ou par un système mixte, comme en Prusse où les disqualifications sont le premier engin coercitif, et où les pénalités sont rarement mises en vigueur, jamais, et disons nous,

excepté dans le cas de petite vérole chez un enfant non vacciné le système coercitif ne doit avoir le pas sur le système de compulsion indirect par disqualification.

Il n'y a aucun doute qu'en Angleterre le moyen de faire naître une secte est de poursuivre à son égard, un plan qui puisse être stigmatisé comme une persécution ; et c'est par ce que nous pensons que la vaccination est un grand bienfait pour l'humanité et doit être universelle, que nous craignons l'effet d'un trop grand zèle dans la voie des punitions.

Afin de mettre devant nos lecteurs un rapport fidèle de l'état de la vaccination dans les pays étrangers, nous nous sommes mis en communication avec les représentants de la plupart des gouvernements européens, et nous avons obtenu d'eux des informations contenues dans ces notes. Nous avons beaucoup de plaisir à accuser réception des informations précises, touchant les lois de la vaccination en Allemagne, du Dr. Muller, directeur-général de la vaccination à Berlin, et nous procéderons maintenant à reproduire la substance de ses communications.

Suivant la loi prussienne, les enfants doivent être vaccinés dans leur première année. La pénalité dans le cas de contravention est appliquée seulement lorsque les enfants, qui n'ont pas été vaccinés dans leur première année, sont attaqués de petite vérole.

Les directeurs des écoles, les chefs d'ateliers, les manufacturiers et les autres employés sont requis d'obtenir des preuves, que les personnes qui se présentent à eux pour l'éducation, ou pour entrer à leur service ont été vaccinés.

Les personnes qui recherchent pour leurs enfants, ou pour ceux qui sont confiées à leur soin, l'admission dans aucune institution publique, rencontrent un refus s'ils ne peuvent fournir des preuves que ces jeunes gens ont été vaccinés.

La vaccination est sous les soins et le contrôle des autorités municipales ; et personne, excepté les médecins et chirurgiens licenciés comme praticiens généraux, n'ont droit de vacciner, et ceux-ci ne peuvent le faire qu'en suivant strictement les

indications publiées, lesquelles indications leur enjoignent de ne prendre la matière vaccinale que chez les enfants parfaitement sains. Les médecins sont obligés de fournir à la police, à chaque quartier, une liste soignée des noms de ceux qu'ils peuvent avoir vaccinés dans leur pratique privée.

Pour pourvoir à la vaccination des individus qui sont reconnus non vaccinés, une vaccination publique générale a lieu, chaque année, ou plus souvent, si les circonstances le requièrent, dans les différents districts provinciaux, et spécialement dans ceux où la vaccination n'est pas continuellement pratiquée. Si, nonobstant ceci, les enfants demeurent non vaccinés jusqu'à la fin de leur première année, sans cause raisonnable, et qu'ils soient ensuite atteints de petite-vérole, leur parents ou tuteurs, en conséquence du danger d'infection ainsi causé, sont sujets à une pénalité pour leur négligence. La pénalité est une amende dont le montant est laissé au jugement des autorités de police.

La petite-vérole se déclare-t-elle dans une maison, une enquête soigneuse est faite pour s'assurer s'il n'y a là aucune personne sujette à l'infection et s'il y en a, elles sont vaccinées aussitôt que possible. Dans le cas d'une plus grande extension de la petite-vérole, tous les autres habitants sont prévenus du danger et requis de faire vacciner le plus tôt possible tous ceux qui, étant dans leur dépendance, sont sujets à l'infection ; à laquelle fin, des arrangements nécessaires sont pris par le département médical de la police ; et lorsque requise, la vaccination compulsoire est effectuée.

L'opposition à la vaccination est rare en général et est faite seulement par les partisans de l'homéopathie. Lorsque la vaccination est négligée, la chose est due ordinairement au manque de soin de la part des parents. Les lois de la vaccination diffèrent légèrement dans les différents Etats d'Allemagne, mais, pour la plus grande partie, elles sont essentiellement les mêmes qu'en Prusse. Seulement en Bavière la loi est plus sévère.

La revaccination n'est pas prescrite par la loi, mais les ré-

glements gouvernementaux la recommande et dans les pensions qui sont liées avec les institutions d'éducation publique, les élèves ne sont admis qu'à la condition d'avoir été vaccinés depuis deux ans. La revaccination des soldats, en entrant dans l'armée, est compulsoire.

Aucun cas d'enfant vacciné forcément contre le gré de ses parents n'est venu à la connaissance du Directeur-Général de la vaccination ; et le Dr. Muller dit qu'il est rarement possible qu'il puisse y avoir aucun adulte en Prusse qui n'ait pas été vacciné. D'un autre côté, il arrive souvent que les enfants demeurent non vaccinés jusqu'à l'âge où ils sont envoyés à l'école, de la moitié de ceux qui meurent dans les épidémies de petite-vérole sont des enfants non vaccinés.

---

### CORRESPONDANCE PARISIENNE.

---

#### HOTEL-DIEU DE PARIS.

---

Cet hôpital a été fondé en 660 : ses dimensions ont été augmentées à diverses époques suivant les besoins de la population.

Il contient aujourd'hui 834 malades auxquels huit médecins et trois chirurgiens donnent leurs soins, régulièrement tous les jours.

Il y a clinique chirurgicale à l'amphithéâtre tous les mardis, jeudis, samedis, et clinique médicale tous les lundis, mercredis et samedis. Ces cliniques sont données sans interruption durant toute l'année. Dans les quinze autres grands hôpitaux de Paris il y a chaque semaine une ou deux cliniques.

De plus tous les médecins et chirurgiens font aux lits des malades des observations cliniques d'une très-grande importance pratique, que les élèves s'empressent de recueillir et d'annoter.

Dans chaque service de chirurgie, il y a 3 et même 4 internes et autant d'externes.

Les devoirs de ces MM. sont de remplacer leurs chefs

dans les cas pressants, tels que hémorragies, fractures, dislocations, et toutes les complications qui demandent une intervention prompte.

De plus ils ont à faire tous les jours le pansement, les applications d'appareils, à prendre la température et l'état du pouls des malades, aux diverses heures de la journée.

Les internes et les externes changent d'hôpital une ou deux fois par année, de sorte qu'ils profitent ainsi des leçons de plusieurs chefs.

Ces places d'internes et d'externes ne s'obtiennent que par concours. Pour ceux qui veulent, un jour, parvenir au professorat, le concours à l'externat est le premier d'une série de concours dont le dernier n'a lieu qu'après dix ou quinze années d'un travail incessant.

Étant données de telles épreuves, il est facile de se faire une idée de la somme de connaissances que possèdent ceux qui parviennent. Il n'y a quelquefois que 3 ou 4 candidats pour chaque place vacante, d'autres fois il y en a une dizaine.

M. Le professeur Richet est aujourd'hui arrivé à l'apogée des honneurs comme chirurgien. Après avoir passé par plusieurs hôpitaux, il occupe actuellement la chaire de clinique chirurgicale de l'Hotel-Dieu. Il possède à fond son anatomie, il a un œil exercé, une main sûre, un jugement sain, il réunit en un mot toutes les qualités qui font le vrai chirurgien. M. Richet est l'auteur d'un " traité d'anatomie médico-chirurgicale " que doit étudier tout homme qui s'occupe de chirurgie.

Permettez, MM. les rédacteurs, qu'après ces quelques observations, je vous donne un compte rendu de la clinique et des opérations faites le 18 juin par M. le professeur Richet

Un homme de 40 ans à tempérament sanguin, est apporté à l'hôpital avec une fracture compliquée des deux os de la jambe gauche. Vu le gonflement considérable du membre, on le met sur un coussin résistant et on applique autour un bandage compressif au moyen de la ouate et des bandes de coton.

Malgré une hémorrhagie assez forte survenue immédiatement après l'accident, M. Richet prescrit cependant une saignée abondante, dans le but d'empêcher les complications d'érysipèle et d'angioleucite si fréquentes et si fatales dans cet hôpital à la suite des fractures de ce genre ; il fait observer que, règle générale, les chirurgiens négligent trop les saignées.

On ne se hâte pas ici d'appliquer les appareils à fracture, on attend même souvent jusqu'au huitième jour c'est-à-dire jusqu'à ce que les premiers symptômes inflammatoires aient disparu.

M. X, âgé de 50 ans, a subi en février dernier 2 ou 3 séances de lithotritie. Les calculs étaient très difficiles à saisir, car la vessie présentait des colonnes charnues entre lesquelles les pierres étaient comme cachées. Il fallait pour les saisir mettre le malade sur le côté.

L'urine était retenue dans la vessie de ce malade par la valvule vésicale très développée et tirée en haut par les colonnes charnues ; inutile donc de faire de nouvelles séances de lithotritie puisque le patient ne pourrait expulser les fragments de la pierre.

A la suite de la lithotritie il s'est développé un cystite aigue, puis des douleurs, des contractions, des spasmes, et il est impossible de différer plus longtemps l'opération de la taille, sans exposer ce malade à des complications qui pourraient amener sa mort.

Je ferai, dit M. Richet, la taille bilatérale 1<sup>o</sup>. afin de diviser la prostate sur deux points, et 2<sup>o</sup>. afin de diviser en même temps la valvule qui fait obstacle au passage de l'urine.

Je ferai à 6 ou 7 millimètres en avant de l'anus une incision demi courbe que je prolongerai jusqu'au bec de la prostate en avant de laquelle je perforerai l'urètre.

L'index de la main gauche doit être introduit et maintenu dans le rectum durant tout le temps de l'opération.

Le pouce gauche suit le bistouri dans la plaie. C'est M. Nélaton qui a indiqué et mis en usage ce procédé opératoire,



aussi on lui a donné le nom de taille prérectale de Nélaton. Le grand avantage de ce procédé opératoire, c'est de se tenir à la distance voulue du rectum et de plus, d'éviter sûrement le bulbe de l'urètre.

Chose étonnante, Dupuytren ignorait l'extrême importance de ne pas blesser le bulbe et d'éviter par cette précaution les dangers de la phlébite et de l'infection purulente, etc., etc.,

Le lithotome double de Dupuytren ne doit pas être ouvert à plus de 30 millimètres, afin de ne pas dépasser les limites de la prostate et de ne pas blesser les plexus pérvésicaux et prostatiques. Après avoir ainsi rappelé aux élèves quelques-unes des règles les plus importantes à observer pour bien faire une lithotomie, M. Richet procède à l'opération de la taille bilatérale, mettant strictement en pratique les préceptes qu'il vient de donner.

Il retire trois pierres grosses comme des noisettes.

La vessie présentait en outre plusieurs incrustations calcaires, que l'opérateur se donna bien garde de toucher, de peur de déterminer de l'inflammation.

Après l'opération de la taille, M. Richet enlève une tumeur du sein. Il fait de longues incisions; obéissant aux règles de la prudence, il enlève plus que moins des tissus environnants. M. Richet introduit dans un vaste kiste du foie un tube de près d'un pouce de diamètre. Une quantité considérable d'un liquide infecte sort par ce tube, ce plus de large grumeaux, même des membranes qui tapissaient évidemment les parois de cette cavité. Grâce à cette intervention énergique et hardie, ce malade guérira très probablement d'une maladie qui devait le conduire à la mort.

Les diverses thoracentèses que j'ai vues faire, deux plaies pénétrantes de l'abdomen avec hernies du grand kiste épiploon qui sont guéries, cette ponction du kiste du foie prouve que, dans les cas graves, il ne faut pas trop craindre de pénétrer dans ces grandes cavités, pour chercher à sauver la vie des malades.

Relativement à la lithotomie je crois devoir ajouter que, quoi

que la taille prérectale soit adoptée par presque tous les chirurgiens des hôpitaux de Paris (je l'ai vue pratiquer trois fois dans la même semaine par trois chirurgiens différents) cependant M. Dolbeau, professeur de chirurgie à l'école de médecine, se sert d'un procédé qui est peut-être destiné à renverser tous les procédés en usage aujourd'hui.

Ce procédé consiste à faire dans la portion membraneuse de l'urètre, une simple ponction, et ensuite à dilater, au moyen d'un instrument inventé à cet effet, la portion du canal qui conduit à la vessie.

En un mot, à faire chez l'homme comme on fait chez la femme, lorsqu'on extrait les calculs par l'urètre dilatée.

Si l'on tient compte de la facilité avec laquelle on brise à présent les pierres avec les instruments perfectionnés, ainsi que de l'innocuité d'une simple ponction du canal de l'urètre, sans toucher le col de la vessie ni la prostate, excepté avec le dilateur, on sera tenté de croire que cette méthode prévaudra avant longtemps, du moins pour l'extraction de certains calculs. L'expérience aura bientôt décidé la question.

A. T. BROUSSEAU.

### GRAVELLE PILEUSE.

M. le docteur Debout nous transmet deux observations très-intéressantes de gravelle pileuse qu'il a recueillies à Contrexéville, et qui, ainsi qu'il le dit justement à la fin de sa communication, apportent des éléments à l'étude d'un phénomène pathologique qui attend encore son explication.

Voici la note de notre confrère :

Les faits de gravelle pileuse sont rares, et quoique depuis Hippocrate bien des auteurs aient parlé du trichiasis des voies urinaires, aucune théorie n'est encore admise pour expliquer la présence des poils expulsés avec l'urine. En effet, si Rayet, dans son mémoire présenté à la Société de biologie en 1850, conclut à l'existence du trichiasis, M. le professeur Broca explique un nouveau fait présenté par lui le 17 juin

1868 à la Société de chirurgie par un kyste fœtal en communication avec les voies urinaires en exprimant un doute sur l'existence du trichiasis et en se demandant si tous les cas du même genre ne sont pas des pilimictions fœtales.

Nous pensons que les deux faits qui vont suivre ne peuvent pas permettre une pareille interprétation, et sans vouloir en donner une explication que, dans l'état actuel de la science, il nous serait impossible de fournir, nous allons les relater en mentionnant toutefois préalablement l'opinion de Bichat, qui dans son *Anatomie générale*, dit ceci : " Quelquefois, il se forme des poils à la surface interne des muqueuses. On en a vu dans la vessie, l'estomac et les intestins. J'en ai trouvé sur des calculs du rein.

OBSERVATION I. — M. G..., homme de 52 ans, vigoureux et bien constitué, vient à Contrexéville, en 1870, pour la première fois. Ce malade se plaint de maux de reins datant de deux ans et devenus presque continuels. Il expulse avec les urines du sable urique mêlé à des poils de grosseur et de couleur variables. Contrairement aux cas cités par Rayer et à celui qui va suivre, l'acide urique n'adhère pas à ces poils. Le malade, qui a été frappé de ce dépôt, en a recueilli une assez grande quantité, en petits paquets séparés, et nous les présente avec la date de l'émission des produits pathologiques.

Soumis à l'usage progressif de l'eau de Contrexéville en boissons, en bains, puis en douches rénales, il expulsa, pendant les huit premiers jours de son séjour dans cette station une certaine quantité de poils mêlés à de l'acide urique que nous pûmes facilement recueillir.

Après ces huit jours, les poils disparurent, ainsi que les maux de reins, et le malade, qui appartenait à l'armée, ne revint plus à Contrexéville depuis cette époque.

Nous avons, ainsi que plusieurs de nos confrères, examiné les poils rendus par ce malade ; ils étaient pourvus de leur bulbe et ne présentaient rien de particulier.

OBSERVATION II. — M. C..., âgé de 46 ans, homme nerveux et bien constitué, est venu, il y a 14 ans, à Contrexéville pour

la première fois à la suite de plusieurs crises néphrétiques et de quelques légers accès de goutte articulaire. Il y suivit pendant quatre années, un traitement hydrominéral, et expulsa, sous l'influence de sa dernière cure, une petite masse dure du volume d'un poids formé d'un magna de poils et de sable urique, Il avait antérieurement rendu, avec le sable qui abondait dans ses urines des poils isolés, mais n'y avait point fait attention, pensant que ces poils venaient du pubis ; mais alors que son attention eut été éveillée par l'expulsion de la petite boule dont nous venons de parler, il remarqua que les poils du pubis flottaient sur l'urine, tandis que les poils de la vessie étaient déposés au fond du vase. Il ne nous a pas été donné de vérifier cette assertion du malade.

A la suite de ces quatre saisons, le malade passa sept années sans ressentiment de goutte ni de coliques néphrétiques : il émit cependant encore du sable, et avec ce sable quelques poils dans les urines.

Revenu à Contrexéville en 1869 pour y rétablir son estomac, qui, depuis la mort de sa femme, survenue en 1866, était affectée de dyspepsie, et sur lequel, lors de ses premières visites, l'eau du Pavillon avait eu un effet salutaire, il y obtint le résultat qu'il désirait et partit guéri : mais, au bout de quatre mois, le mal revint. Après une deuxième cure faite en 1870, dix mois se passèrent sans souffrances, malgré les pénibles émotions qu'amènèrent la guerre et l'occupation de sa résidence. Une troisième saison, en 1871, laisse espérer une guérison définitive.

Les coliques néphrétiques n'ont plus reparu ; le malade a toujours continué à rendre, de loin en loin, un peu de sable et quelques poils. Une fois entre autres, le malade expulsa, non sans une vive douleur dans le canal, un poil qui présentait, dit-il, l'aspect d'un chapelet dont les grains étaient formés d'acide urique.

Tels sont les faits qu'il nous a été donné d'observer, et, nous le répétons sans pouvoir en donner l'explication, nous doutons fort que celle de M. le professeur Broca, la pilimic-

tion fœtale, et même l'opinion de Bichat, la formation de poils sur les muqueuses, puissent, dans ces deux cas, expliquer cette émission abondante de poils avec les urines. Aussi nous sommes-nous simplement proposé d'apporter des éléments à l'étude d'un phénomène pathologique qui attend encore une interprétation satisfaisante.

(*Gazette des hôpitaux.*)

## DES DIVERSES FORMES D'ASPHYXIE.

AU POINT DE VUE PHYSIOLOGIQUE ET PATHOLOGIQUE-

Par M. le docteur LEVEN

### I

Nous avons publié, il y a un an, quelques résultats de nos expériences sur la ligature de la trachée, et nous en avons fait le sujet d'une communication à la Société de biologie.

Nous nous proposons aujourd'hui de reprendre ce sujet et de publier les applications de ces études physiologiques aux diverses questions de l'asphyxie par pendaison et par submersion, en même temps que nos expériences sur l'action du gaz acide carbonique dans le sang.

Nous avons, dans notre première publication, dit que si on applique un fil autour de la trachée d'un animal, et qu'on le serre très légèrement, sans gêner le passage de l'air et des gaz exhalés par le sang, ou observe immédiatement une diminution du nombre des mouvements respiratoires, et que ce nombre baisse de 60 à 45 par minute par exemple.

Et nous avons observé sur plusieurs animaux, des lapins et des cochons d'Inde, qu'en serrant brusquement la trachée avec un fil de manière à l'oblitérer on peut produire la mort immédiate, précédée de deux ou trois secousses convulsives, seulement généralisées. Cette expérience ne réussit pas toujours ; nous avons constaté le même fait en essayant d'introduire dans la trachée une canule trop étroite ; la trachée en se rompant brusquement, était la cause de la mort immédiate précédée de quelques mouvements convulsifs.

J'ai essayé de reproduire les mêmes expériences en sectionnant au préalable les deux nerfs pneumogastriques et en liant ensuite la trachée. Dans ce cas, la mort ne survient que peu à peu, par le fait de l'empoisonnement du sang par l'acide carbonique. L'animal s'asphyxie peu à peu, les battements du cœur se ralentissent, les muqueuses noircissent, et l'animal ne succombe qu'au bout d'une minute environ.

Dans ce dernier cas on peut même, quand il est frappé de mort apparente le faire revenir à la vie en déliant la trachée.

Dans la première série des expériences, lorsque le pneumogastrique était respecté, la ligature de la trachée déterminait une mort irrévocable. Après la section du pneumogastrique, je pouvais le ressusciter en déliant la trachée.

La diminution dans le nombre des mouvements respiratoires lorsqu'on serre faiblement la trachée au moyen d'un fil, la mort immédiate que l'on voit survenir quelquefois par une ligature forte, me paraissent devoir s'expliquer par l'excitation faible ou forte de la périphérie du nerf pneumogastrique.

Ces expériences donnent des résultats qui ont de grandes analogies avec ceux de l'électrisation du bout central du pneumogastrique.

Une électrisation faible du bout central du nerf pneumogastrique détermine un ralentissement de la respiration et non une accélération, comme le disait Traube. Une électrisation forte peut tuer l'animal sur le coup en arrêtant la respiration et les battements du cœur. Dans ces divers genres de mort, le poumon et le cœur conservent leur couleur rose.

L'influence sur la respiration de la ligature de la trachée est indépendante de toute émotion ou excitation cérébrale due à l'expérience ; car si on serre le fil enroulé autour de la trachée assez pour que l'échange des gaz soit profondément troublé et que l'animal tombe dans le coma produit par une asphyxie incomplète, on peut diminuer ou augmenter instantanément le nombre des mouvements respiratoires en serrant légèrement la ligature ou en la desserrant ; on peut même

arrêter la respiration et les battements du cœur tout d'un coup en serrant la ligature brusquement, de manière à oblitérer la trachée.

## II

Ces expériences peuvent nous rendre compte de phénomènes qui accompagnent la mort par pendaison.

On a publié des autopsies d'individus et d'animaux qui ont été pendus (1). La mort par pendaison peut être déterminée par luxation des vertèbres cervicales; elle peut être due à l'empoisonnement par l'acide carbonique; mais les faits que rapporte Brown-Séguard ne rentrent pas dans ces catégories.

Les poumons et le cœur avaient leur coloration rosée et ne ressemblaient en rien à ce que l'on trouve dans les cas d'asphyxie par acide carbonique. La mort paraît se rattacher alors aux mêmes causes qui, dans nos expériences, l'ont amenée à une ligature forte de la trachée.

Nous avons vu, chez les animaux tués par ligature, que le cœur et les poumons avaient une coloration rouge.

La mort chez les paralytiques qui succombent durant un repas peut être rangée dans la même catégorie. Duchenne (de Boulogne) nous a dit avoir vu mourir de la même manière des individus atteints de paralysie labio-glosso laryngée.

Les morts subites survenues durant l'opération de la trachéotomie (et les auteurs en ont signalé un certain nombre) méritent également d'être rappelées.

Lorsqu'on plonge des animaux comme le cabiai sous l'eau, et nous avons répété cette expérience plusieurs fois, ils ne meurent pas empoisonnés par l'acide carbonique, si on a soin de les tenir sous l'eau; on voit que les animaux ne font que deux ou trois respirations et meurent ensuite.

L'autopsie permet de constater que les poumons et le cœur ont conservé leur coloration rose.

Beau avait déjà fait cette observation.

---

(1) T. I, *Journal de physiologie*. Brown-Séguard, no. 822.

Si, au contraire, l'animal peut remonter de temps en temps au-dessus de l'eau pour respirer de l'air, il absorbe de l'oxygène, la respiration continue, ainsi que le battement cardiaque ; mais il s'asphyxie peu à peu par l'acide carbonique ; la mort arrive progressivement, et le cœur et les poumons deviennent noirs par l'acide carbonique en excès.

La submersion paraît donc comme la pendaison, pouvoir déterminer la mort par syncope, comme le montrent les premières expériences, ou bien par empoisonnement du sang, si l'animal ne reste pas plongé sous l'eau.

On a signalé des individus noyés qui ont pu être rappelés à la vie un grand nombre d'heures après la noyade ; d'autres qui meurent rapidement après la submersion.

N'est-ce pas à ces diverses causes physiologiques de la mort qu'il faut rapporter ces différences dans les résurrections ?

Comment expliquer la syncope dans la submersion des animaux que l'on tient sous l'eau ?

Pourrait-on dire que l'oxygène ne pouvant plus pénétrer dans les organes respiratoires, le bulbe cesse d'être excité se paralyse, et de là arrêt du cœur et des poumons ?

Et dans les cas de ligature forte de la trachée, n'est-ce pas l'excitation trop forte de la périphérie du pneumogastrique qui se transmettant au bulbe, le paralyse ?

En résumé, la mort par asphyxie comprend plusieurs ordres de causes ; tantôt elle est due à des phénomènes purement nerveux, et alors elle peut être considérée comme mort par syncope ; d'autres fois elle est due à des actions chimiques, à l'empoisonnement par les acides carboniques.

On comprendra qu'il importe, pour le pronostic et le traitement de ces divers genres d'asphyxie, de bien en connaître la physiologie pathologique.



## LE CANCER COMME SOUCHE TUBERCULEUSE : M. BURDEL.

Paris, le 18 Juillet 1872.

La publication (1) que M. le docteur Burdel a récemment présentée à l'Académie est le complément d'un travail sur lequel Vigla avait fait en 1870 un rapport qui montrait l'importance des documents recueillis par l'auteur.

La méthode adoptée par M. Burdel et l'originalité des conclusions qu'il a déduites de ses recherches persévérantes, nous imposent le devoir de consacrer à ce petit livre une analyse dont nous ne regretterons pas l'étendue, si elle contribue à provoquer des recherches analogues à celles dont l'auteur offre un modèle.

Le docteur Burdel, étudiant à Vierzon l'étiologie de la phthisie chez ses malades, a été frappé de la fréquence de l'existence du cancer chez les parents non tuberculeux ayant donné naissance à des enfants tuberculeux. Poursuivant ses études pendant vingt-sept années de pratique dans un pays où il succédait à son père, et pouvant établir rigoureusement les antécédents des familles, il est arrivé à des résultats remarquables, autant par la précision des observations que par les conclusions qu'il en a déduites.—Nous examinerons d'abord les faits tels qu'ils ont été présentés par le docteur Burdel.

Sur plus de 100 familles cancéreuses, 75 ont fait souche de phthisiques, 79 cancéreux ont produit 237 tuberculeux.

32 observations citées comme exemple montrent avec quel soin l'auteur a suivi l'histoire de ces familles. Nous les avons toutes lues, étudiées, résumées, classées, de diverses façons, et comparées entre elles, ce qui nous permet d'en présenter les résultats sous une forme très-succincte.

32 cancéreux, constituant 32 familles, donnent naissance à

---

(1) *Le cancer considéré comme souche tuberculeuse*, par le docteur E. Burdel.—G. Masson. Paris, 1872.

18 cancéreux, 61 tuberculeux et 31 individus exempts de l'une ou l'autre de ces diathèses ; sur les 18 cancéreux nés de la première génération, 15 reproduisent 36 tuberculeux, 2 cancéreux et 14 individus indemnes. En réunissant les deux générations, on arrive à ce résultat que 32 cancéreux produisent 20 cancéreux et 97 tuberculeux et 45 individus indemnes, ou en d'autres termes à la première et à la seconde génération, les descendants en ligne directe des cancéreux comprennent : cancéreux, 12 pour 100 ; tuberculeux, 59 pour 100 ; indemnes 29 pour 100. A la troisième génération on trouve seulement 4 cancéreux, dont deux sont nés de mère ou père cancéreux, un troisième de père tuberculeux, celui-ci ayant eu un frère et son père cancéreux, le quatrième né d'un père tuberculeux, mais ayant eu une grand'mère tuberculeuse et cancéreuse. Ces chiffres sont fort remarquables, mais ils prennent une valeur plus considérable lorsqu'on les compare aux chiffres approximatifs de la fréquence du cancer et du tubercule. Il est sans doute regrettable que nous ne connaissions pas pour Vierzon, ou au moins pour le Berry, la proportion habituelle des décès par cancer et par tubercule parce qu'il semble, à considérer les résultats précédents, que ces diathèses sont plus développées dans le Berry qu'en d'autres parties de la France. Nous devons nous contenter des chiffres approximatifs admis pour la France en général, ou au moins pour les parties de la France où le cancer et le tubercule sont fréquents.

M. Broca a montré que, dans des calculs de ce genre, on peut considérer que sur 26 individus il existe, suivant les probabilités, 1 cancéreux ; appliquant cette proportion aux 132 enfants issus des 32 cancéreux, la probabilité serait de 6 cancéreux au lieu de 20 cancéreux, d'une part ; en admettant, d'autre part, la moyenne de 10 pour 100 de décès de tuberculeux par rapport à la totalité des morts, le nombre des tuberculeux par rapport à la totalité des morts, ne devrait être que de 16 environ, au lieu de 97. Il faut donc conclure, pour les deux cas, à l'existence d'une cause particulière.

Pour le cancer, l'hérédité semble ici démontrée dans la première génération, et cette influence héréditaire explique fort bien le chiffre obtenu. Mais pour la tuberculose, quelle est la cause de cette proportion si remarquable ? En faisant la part de l'analogie de conditions dans lesquelles ont vécu ces diverses familles, en supposant même l'action de la contagion entre les enfants de la même famille, on est encore loin de s'expliquer ce nombre considérable de phthisiques issus de cancéreux, nombre qui est porté à 75 pour 100 de tuberculeux nés de cancéreux par les autres observations de M. Burdel. Doit-on admettre ici une de ces coïncidences que peut présenter toute statistique qui ne comprend pas une population étendue ? M. Burdel ne le croit pas ; il conclut que le cancer peut être considéré comme *une source de tuberculose* ; il établit une loi de transmission héréditaire et expose une théorie complète. Cette théorie s'appuie sur les précédents, sur des expériences et sur des arguments tirés de l'étude générale des diathèses. Nous examinerons successivement ces diverses parties.

Les chiffres présentées par M. Burdel sont tout à fait exceptionnels ; ils ne tendent à rien moins qu'à prouver que la proportion de phthisiques nés de cancéreux est supérieure à celle des phthisiques nés de phthisiques telle que l'indiquent les statistiques les plus étendues (celles de Walshe, de Cotton et de Smith n'offrent qu'une moyenne de la moitié des phthisies ayant une origine héréditaire.)

Pour juger de la valeur de ces proportions, il faudrait pouvoir les comparer avec d'autres statistiques ; or, l'étude des rapports de la tuberculose avec le cancer ne nous donne malheureusement pas de renseignements pouvant par leur précision être opposés aux résultats de M. Burdel. Cette étude, comme nous l'avons montré ailleurs (article *Carcinome* du *Dictionnaire encyclopédique*), a subi des phases intéressantes à suivre ; on a commencé par croire à l'antagonisme du cancer et de la tuberculose mais on a trouvé dans quelques cas la coïncidence des deux produits diathésiques, tubercules et cancer,

et l'on en est arrivé à montrer que les rapports des deux diathèses étaient assez intimes pour que, suivant Cooke et Sibley, on trouve des antécédents de phthisie chez le tiers des cancéreux environ. Enfin, des statistiques plus étendues de Holden, portant sur plus de 7000 individus, nous donnent la proportion des cancéreux chez les individus à antécédents tuberculeux, un peu inférieure à celle qu'on observe chez les individus sans antécédents tuberculeux reconnus.

Tous ces travaux aboutissent donc à ce résultat, que la tuberculose n'influe pas sur le développement du cancer. Malheureusement jusqu'à présent personne n'a dirigé les recherches dans le même sens que M. Burdel, de sorte que pour le sujet qui nous occupe ces statistiques démontrent simplement qu'il y a souvent coïncidence de cancer et de tuberculose dans les mêmes familles, et que les auteurs de ces recherches n'ont pas été frappés des rapports que M. Burdel a découverts. Ses chiffres restent comme un appel forcé à des statistiques recueillies avec le même soin, et tant qu'elles ne seront pas établies, il ne peut y avoir vis-à-vis de M. Burdel qu'une argumentation prenant ses moyens dans l'étude des diathèses.

Admettant théoriquement l'influence héréditaire du cancer par rapport au tubercule, on est obligé pour en expliquer la cause de pénétrer au fond des problèmes les plus complexes de la pathogénie des diathèses. En effet, il faut admettre que la diathèse cancéreuse peut se transformer par hérédité en diathèse tuberculeuse, ou bien que la diathèse cancéreuse est une des causes qui prédisposent à la diathèse tuberculeuse.

Sur le premier point, nous aurions longuement à discuter si nous voulions passer en revue les doctrines qui ont été soutenues, en particulier par MM. Bazin, Gigot-Suart, Pidoax, Luys, Morel, Moreau, la multiplicité seule des théories qui ont été proposées, nous conduirait à cette conclusion que dans l'état actuel de la science la mutabilité des diathèses est un problème qui n'a pas encore été résolu par des démonstrations rigoureuses. La possibilité de la transformation des

produits diathésiques les uns dans les autres serait une démonstration péremptoire, mais les données de l'anatomie pathologique, quant à présent, sont en opposition complète avec la probabilité d'existence d'un pareil phénomène ; M. Burdel cite bien quelques expériences où le cancer inoculé à des lapins aurait produit des tubercules, ou des abcès caséeux, mais nous savons avec quelle sévérité on doit éviter de conclure d'expériences de ce genre, surtout lorsqu'elles sont à l'état de faits isolés.

Dans les faits présentés par M. Burdel, nous trouvons pour presque tous les cas la manifestation de la diathèse tuberculeuse apparaissant chez l'enfant avant que le père ne présente la manifestation du cancer sous forme de tumeur ou de lésion organique des viscères ; et, dans tous les cas, la manifestation cancéreuse chez les parents est postérieure à la naissance des tuberculeux. C'est donc la diathèse cancéreuse en tant que prédisposition, et non la diathèse confirmée par le produit pathologique qui se transformerait en diathèse tuberculeuse. M. Burdel répondrait sans doute que cette même prédisposition diathésique produit chez un certain nombre d'enfants la diathèse cancéreuse, chez d'autres la diathèse tuberculeuse.

La discussion porterait ainsi sur deux états également inconnus, sur deux diathèses qui ne se sont pas manifestées : quelles seraient alors les bases d'un raisonnement pouvant produire des conclusions précises ? M. Marchal (de Calvi), en admettant la période amorphe pendant laquelle la germination cancéreuse resterait latente et comme endormie, constate plutôt qu'il n'explique ce fait que dans le cancer la manifestation se produit ordinairement à un âge avancé, ou que la transmission héréditaire peut laisser une génération indemne et se propager du grand-père au petit-fils ; M. Burdel ajoute à la *période amorphe*, la *période larvée diathésique*, celle qui précède la manifestation de la diathèse dans laquelle l'organisme est troublé plus ou moins profondément dans son état général, cette période correspondrait à la fer-

mentation des troubles organiques dans laquelle " on sent que sous cette perturbation un orage organique se prépare en grondant sourdement, sans qu'on sache ni comment ni quand il doit se manifester". Eh bien, nous l'avouons franchement, quand la méditation doit s'élever dans les régions où les comparaisons sont les bases du jugements, nous sommes conduits à conclure qu'il faut attendre pour se prononcer que la science ait dégagé des phénomènes plus saisissables en d'autres termes, avant d'admettre la mutabilité de deux prédispositions qui ne sont pas manifestées, nous voudrions être mieux renseignés sur les caractères même de ces prédispositions.

S'il était démontré, comme l'ont avancé MM. Bazin et Gigot-Suard, que le cancer est précédé de manifestations herpétiques et que le cancer est lui-même l'expression la plus dégénérée, la plus avancée de l'herpétisme, on pourrait alors concevoir les moyens de mieux définir les périodes de la diathèse dans lesquelles se prépare la manifestation ultime, mais M. Burdel lui même, ne nous donne pas de renseignements précis à cet égard. En somme, avant d'admettre la transformation des diathèses par hérédité, nous croyons prudent d'attendre que nous connaissions mieux les conditions de l'hérédité pure et simple des diathèses.

Ces termes n'expriment pas un découragement qui rejetterait bien loin toute discussion, car il est permis d'espérer qu'on arrivera à connaître ces prodromes de la manifestation diathésique, puisqu'on est obligé de les admettre à titre d'hypothèse. Ainsi que l'a dit M. Reynaud, il est évident qu'on ne peut donner que ce que l'on a et si la fille d'une engendrée avant l'existence du cancer chez la mère, cancéreuse devient cancéreuse elle-même, c'est qu'il y a eu transmission de quelque chose de plus qu'une simple prédisposition.

Il nous reste à examiner la seconde hypothèse, à savoir, que le cancer est une des causes qui prédisposent à la tuberculose.

Cette hypothèse peut être émise sous des termes très varia-

bles ; ainsi, on dira avec Vigla, " qu'il ne répugne pas d'admettre que la résistance organique, comme l'entendait Bichat, une fois attaquée dans une famille, des dégénérescences diverses, suivant les aptitudes individuelles, viendront à se produire, ici le cancer, là le tubercule. On admettra, en appliquant les doctrines de M. Pidoux, que le cancer est une des origines multiples de cette maladie commune, sorte de *caput mortuum*, qui, sous le nom de *phthisie*, termine la série des maladies chroniques. Mais encore, si l'on veut trouver des bases solides à cette théorie, il faudra découvrir et montrer ce qu'est cette prédisposition spéciale, diathèse protéique ou indifférente, sans manifestations apparentes jusqu'au moment où elle se convertit, par l'hérédité, soit en tubercule, soit en cancer.

Dans cet ordre d'idées, on a plusieurs fois cité la remarque faite par M. Béhier, que le cancer de l'œsophage prédispose à la phthisie, nous comprenons que l'affaiblissement, les troubles nutritifs chez ces cancéreux soient favorables au développement de la phthisie, et d'ailleurs C. Moore a rencontré chez des cadavres de cancéreux la phthisie dans la proportion de 34 pour 100 ; mais ici on trouve anatomiquement des produits diathésiques superposés, distincts ; la tuberculose est, suivant nous, dans ce cas, une coïncidence ou une complication en quelque sorte cachectique. Or, pour l'hérédité il en est autrement, et nous ne voyons pas comment un homme de vingt ans qui deviendra cancéreux à cinquante ans, est déjà assez profondément troublé dans sa nutrition pour transmettre le tubercule qu'il n'a pas et n'aura pas.

De sorte que la seconde hypothèse n'est, au fond, qu'une expression particulière de la première hypothèse, nous dirions presque un pléonasse, puisqu'on y admet que la prédisposition à une diathèse peut se transmettre héréditairement.

Pour terminer cet examen des faits et de la théorie présentés par M. Burdel, nous constatons que la théorie comporte comme arguments réellement importants les faits de

transmission observés par votre confrère. Nous reconnaissons qu'ils ont une grande valeur, qu'ils sont de nature à provoquer la méditation et la discussion, mais nous ne les considérons pas comme concluants, parce que, malgré leur nombre, ils ne comprennent pas des données assez étendues au point de vue d'une statistique générale. Dans tous les cas, M. Burdel peut à bon droit demander qu'on lui en oppose de contradictoire, et l'exemple qu'il donne est de tous points un modèle à suivre. S'il est démontré ainsi que M. Burdel a été égaré par une coïncidence très-singulière, il lui restera comme consolation le mérite d'avoir provoqué des recherches qui seront certainement fécondes en documents, sur la question si importante de la transmission du cancer et du tubercule, question à laquelle est lié le problème de la prophylaxie des deux diathèses les plus meurtrières entre toutes. Il s'agit ici d'un sujet de recherches qui appartient surtout aux praticiens, et plus encore à nos confrères qui, exerçant dans des centres restreints, peuvent seuls poursuivre des investigations complètes, prolongées, persévérantes, minutieuses et exactes dans l'histoire des familles.

*Gazette hebdomadaire*

---

#### NOUVELLES MÉDICALES.

---

Sous le titre de "Travaux à consulter" la *Gazette Hebdomadaire* rapporte les faits suivants :

DU CANCER DES AMYGDALES, PAR M. le docteur A. POLAND.—  
—La localisation du cancer aux amygdales est relativement rare, et les observations publiées sont très communes ; l'auteur a recueilli dans son mémoire les faits connus, ou consignés à titre de souvenirs dans divers auteurs. Les cancers primitifs sont plus fréquents que les cancers secondaires, dont l'auteur cite quatre cas. A ces observations on peut ajouter un fait publié dans la GAZETTE HEBDOMADAIRE, 1855, p. 786, qui peut être discuté, mais qui a été rapporté comme un exemple de l'action thérapeutique de la liqueur de Fow.



ler. La monographie de M. Poland renferme des documents intéressants sur la question. (*The British and foreign medico-chirurg. Review*, avril 1872.)

CANCROÏDE DU LARYNX. TRACHEOTOMIE, par M. le docteur B. LAMY.—On avait diagnostiqué chez une malade, à l'Hôtel-Dieu de Nantes, une laryngite tuberculeuse ; la malade était grosse, et fut prise d'un accès de suffocation qui nécessita la trachéotomie. L'hémorrhagie fut tellement abondante que la malade tomba dans le coma. On fit l'opération césarienne aussitôt après la mort, mais le fœtus était mort depuis plusieurs heures. On suppose qu'il y a eu entrée de l'air dans les veines. A l'autopsie on trouva dans le larynx des végétations épithéliales. (*Journal de médecine de l'Ouest*, t. vi, 1872.)

GUÉRISON D'UN ANÉVRYSME POPLITÉ PAR LA FLEXION, par M. le docteur HOLMES.—Il s'agissait d'un anévrysme de la grandeur d'une noix pour laquelle on fit faire le traitement par le malade lui-même ; il maintint la flexion pendant trente-six heures, mais de temps en temps il étendait la jambe. Au bout de vingt-quatre heures, le bruit de souffle disparaissait, et, au bout de trente-six heures, il n'y avait plus de pulsations dans la tumeur, qui était devenue solide ; le malade est sorti de l'hôpital quatorze jours après l'entrée, la guérison paraissant complète. (*British Medical Journal*, 6 avril 1872.)

NÉCROSE DU TIBIA, PYOHÉMIE AVANT L'OUVERTURE DE L'ABCÈS, par M. le docteur ERICHSEN.—Ce fait, qui, à proprement parler, est un exemple de d'ostéo-périostite, est intéressant parce qu'il démontre que la pyohémie a pris naissance avant toute action de l'air sur le pus ; l'infection directe par des produits inflammatoires a produit l'infection purulente. Il y avait, à l'autopsie, des abcès métastiques dans les poumons et une péricardite purulente. (*Medical Times and Gazette*, 20 janvier 1872.)

INCUBATION DE LA VARIOLE DANS L'UTÉRUS, par le docteur T. SUTTON TOWNSEND.—L'auteur rapporte un fait qu'il considère comme démontrant la possibilité de l'infection variolique du fœtus sans affection de la mère.

Dans ce cas, il s'agit d'un enfant de dix-huit jours, atteint de variole et qui à cette époque présentait une éruption analogue aux éruptions du neuvième au dixième jour. M. Townsend, se basant sur les renseignements donnés par la mère et sur l'éruption, conclut que, en admettant l'incubation de quatorze jours, et, à la rigueur, une incubation de plus de quatre jours, l'enfant a dû contracter la variole alors qu'il était encore dans l'utérus. Il rapproche ce cas des faits analogues rapportés par Jenner, Pearson, et Mortimer. Chez cet enfant, l'éruption était apparue cinq jours après la naissance. La mère avait été vaccinée, avait eu une varioloïde, mais aucune éruption, de ce genre pendant la grossesse. Ce fait par lui-même pourrait prouver aussi bien que l'incubation peut être très-courte chez le nouveau-né, plutôt qu'il ne prouve réellement la variole contractée à la vie intra-utérine. (*Medical Times and Gazette*, 1er juin 1872.)

DU TRAITEMENT DES MALADIES AIGUES PAR LE FROID, par le docteur C. LASÈGUE.—Revue critique des travaux de Liebermeister et Hagenbach, de Ziemsen Immermann, d'Otto Cœtz et de Wilson Fox, démontrant que la médication à l'eau froide est une heureuse et puissante addition à la thérapeutique. (*Archives générales de médecine*, mai 1872.)

TENIA SOLIUM COMPLÈTEMENT DÉVELOPPÉ CHEZ UN ENFANT DE CINQ JOURS, par le docteur C. ARMOR.—Cette observation est remarquable au point de vue du développement du tœnia. L'entozoaire n'a pu être entièrement expulsé. La mère était également atteinte de tœnia. Davaine rapporte des observations d'entozoaires chez des enfants à la mamelle, mais jusqu'à présent nous croyons le fait du docteur Armor unique en son genre, et d'ailleurs il a eu pour témoins les collègu

de ce médecin à Long Island hospital. Comment s'est introduit le tœnia qui certainement s'est développé pendant la vie utérine ? C'est ce que l'on expliquera difficilement. (*New-York Medical journal*, décembre 1871.)

—

NOUVELLE MÉTHODE DE DESTRUCTION DES CILS DANS LE CAS DE TRICHIASIS OU DE DISTRICHIASIS LIMITÉ, par le docteur P. J. HAYES.—L'auteur, aux nombreux procédés connus, mais trop souvent impuissants, ajoute le suivant : à l'aide d'une seringue à injection hypodermique il injecte immédiatement au-dessus des culs-de-sac ciliaires quelques gouttes de perchlorure de fer. L'inflammation localisée et modérée par l'application de cataplasmes détermine l'élimination des cils et des follicules. Ce procédé a été tenté deux fois, mais ces observations ne sont pas assez nombreuses pour nous assurer complètement la localisation des phénomènes inflammatoires produits par le perchlorure. (*The Dublin Journal of medical Science*, mars 1872.)

—

RÉSECTION DU COUDE ET DE L'ÉPAULE SUR LE MÊME BRAS, POUR DES PLAIES PAR ARME À FEU, par le docteur MAC-CORMAC.—Ce fait, très-probablement unique, de la résection des deux articulations principales d'un membre, a été présenté à la société médicale et chirurgicale de Londres, et l'auteur a pu y soutenir, sans soulever de vives discussions, que le membre du blessé était, malgré la double opération, devenue réellement utilisable pour divers mouvements. (*The Lancet*, 23 mars 1872.)

—O—

DECES.

—A Berthier, le 4 Août, à l'âge de cinquante quatre ans, Louis Joseph Moll, M. D. Il pratiquait la médecine dans cette ville depuis près de trente ans.

—A Rigaud, le 31 Juillet, à l'âge de 14 jours, Joseph Raoul Kildare, enfant de G. Madore, M. D.

## TABLE DES MATIÈRES.

---

Une réponse, Dr. Rottot.....	389
Correspondance de Londres, Dr. Ed. Desjardins .....	393
Thérapeutique chirurgicale (suite et fin).....	396
Opération de hernie étranglée, etc.....	405
Société médicale de Montréal.....	409
La loi de vaccination en Europe.....	412
Correspondance parisienne, A. T. Brosseau. ....	415
Gravelle pileuse.....	419
Diverses formes d'Asphyxie.....	422
Le cancer comme souche tuberculeuse.....	426
Nouvelles médicales .....	433

---

### ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE.

---

LA CINQUIÈME ASSEMBLÉE ANNUELLE de l'ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE aura lieu MERCREDI, le ONZE SEPTEMBRE prochain, dans la cité de Montréal. Le Président prendra le fauteuil à 10 heures, A. M.

A. H. DAVID, M.D. Gd. D.C.L.,  
Secrétaire-Général.

Montréal, 1er Août 1872.—di

---

---

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame coin de la Rue St. Gabriel.

Toute correspondance devra être adressée à l'un des Rédacteurs à la Boite 942, Bureau de Poste.



# WM. R. WARNER & CIE.

MANUFACTURIERS DE

## Pilules recombrites en sucre.

154, Rue North third,

### PHILADELPHIE.

*Expédites par la malle sur le reçu du prix du catalogue.*

### Pilules Iodoform et Ferri de Warner.

(Voyez à ce que chaque bouteille porte notre marque de commerce et n'acceptez aucun substitut de qualité inférieure.)

**Ces Pilules sont un tonique et un alterant puissant, recommandables surtout dans la**

**SCROFULIE, L'ANEMIE LA NEURALGIE, LA CHLOROSE, etc.**

Nous faisons une mention spéciale de ces Pilules de notre manufacture, parce que tous les journaux de médecine du pays, sur la foi de correspondants respectables, rapportent des cures merveilleuses opérées par elles, là où tous les autres remèdes avaient fait ill.

Chaque bouteille contient la formule et la dose. Il n'y a rien de secret.

**PRIX \$3.25 PAR 100.**

Nous donnons ci-dessous un court extrait d'un rapport de la société médicale du comté de Lehigh, tel que publié dans les transactions de la société médicale de Pensylvanie, en Juin, 1863 :

A l'intérieur, je prescrivis la quinine et le fer et une diète généreuse, malgré cela, j'eus beaucoup de difficultés à obtenir des granulations de bonne nature; elles avaient une tendance à devenir pâles et livides. J'essayai successivement un grand nombre d'altérants, entre autres l'iodure de potassium et la chaux. Le cas fit des progrès très lents jusqu'à ce que mon attention fut appelée sur les pilules "Iodoform et de fer" par un article du *Medical and Surgical Reporter*. Je décidai d'essayer immédiatement le remède. Je discontinuai tout autre traitement constitutionnel et je donnai trois pilules trois fois par jour, manufacturées par W. R. Warner & Co de Philadelphie. J'eus bientôt la satisfaction de voir un progrès rapide. Le membre dont elle avait souffert ne la trouble plus du tout; les granulations devinrent plus abondantes et d'une meilleure nature, et je puis voir maintenant ma patiente vaquer à ses occupations journalières. On ne peut apercevoir aucune trace de la maladie et la patiente jouit d'une santé parfaite.

Depuis, j'ai traité deux autres cas, l'un datant de trois et l'autre de quatre ans avec le même résultat. Je suis convaincu de l'efficacité du remède.

P. L. RICHARD, Prés. du Comité de Santé.

Expédites par la malle sur le reçu du prix du catalogue.

### PIL: PHOSPHORUS COMP.

CONTENANT CHACUNE

**PHOSPHORE un centième de grain. Ext. NOIX VOMIQUE un quart de grain.**

**PRIX \$2.00 PAR CENT.**

Le phosphore constitue un des éléments importants de l'économie animale, surtout du cerveau et du système nerveux, et on le regarde comme un remède précieux dans les maladies de ces organes, telles que: perte de mémoire, ramollissement du cerveau, dépression nerveuse, phthisie, paralysie et impuissance. Le phosphore s'administre plus aisément sous forme de pilules; il s'y trouve dans un état parfait de subdivision étant dissous dans la glycérine.

Le Dr. G. Dujardin Beaumontz, de l'Hôpital de la Pitié, à Paris, après une étude soignée sur l'action du phosphore dans l'ataxie locomotrice conclut: 1o. que le phosphore paraît avoir une influence favorable dans cette maladie. 2o. que le phosphore agit comme stimulant et tonique sur le système nerveux, en lui rendant un élément indispensable. 3o. Que l'administration du phosphore doit se faire à petites doses, un milligramme. (environ 1-60 de grain.) pour commencer; mais on peut l'augmenter graduellement. Son administration doit être cessée quand il survient des troubles du côté des organes digestifs. (Bulletin général de thérapeutique, Jan. 15 Fév. 29 Mars 18, 1866)

A VENDRE EN GROS SEULEMENT PAR

**KERRY, FRERES ET CRATHERN,**

*Pharmacien en Gros. — Montreal.*

# L'UNION MEDICALE DU CANADA.

---

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

---

*Rédacteur en Chef:* }  
J. P. ROTTOT, M. D.

*Assistant-Rédacteurs:*  
A. DAGENAIS, M. D.,  
L. J. P. DESROSNIERS, M. D.

---

Vol. 1.

OCTOBRE 1872.

No. 10.

---

## L'ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE.

---

Nous donnons plus bas un résumé des procédés de l'Association Médicale lors de sa réunion le 11 Septembre dernier.

Quoique l'assemblée ne fut pas aussi nombreuse qu'on aurait pu le désirer, on y voyait néanmoins des médecins de toutes les parties du Canada.

La principale question qu'on avait à traiter était l'acte médicale projeté. Cette question était importante en elle-même d'abord, et ensuite parce qu'elle tendait à établir un principe en opposition directe avec les privilèges que l'acte de la Confédération nous a accordés ; car, ce bill statue que l'éducation classique et médicale sera sous le contrôle du gouvernement fédéral.

Tout en désirant une modification à la loi actuelle, tout en désirant une loi plus en conformité avec nos intérêts et ceux du public, nous ne pouvions pas cependant consentir à acheter ces avantages au prix d'autres droits d'une importance plus considérable.

Les membres canadiens presque à l'unanimité protestèrent donc contre ce principe, et malgré que nous fussions en minorité, le Dr. Howard déclara qu'après l'expression d'une telle opinion de la part de ses compatriotes d'origine française,

il croyait de son devoir de retirer ce projet de loi, et pria l'assemblée de décharger le comité qui l'avait préparé.

L'Association, autant pour payer un compliment bien mérité au Dr. Howard, président de ce comité, que pour ne pas se dessaisir de cette question et fermer la porte aux réformes dont le besoin se fait si vivement sentir, ne voulut pas obtempérer à la demande du Dr. Howard, mais préféra remettre la discussion du bill à deux ans ; dans l'espérance que l'on pourra, dans l'intervalle, trouver les moyens de rallier toutes les opinions.

Les membres se livrèrent ensuite avec empressement aux autres travaux qui sont le véritable but de l'Association : car, la loi médicale n'est qu'une question incidente. Ce que l'Association a principalement en vue, c'est le progrès de la science médicale. Et durant plusieurs heures, l'attention des membres de l'assemblée fut captivée par la lecture et la discussion de plusieurs sujets de médecine et de chirurgie.

L'offre généreuse d'une médaille d'or par le président Dr. Grant et le Dr. Worthington pour le meilleur essai sur les maladies zymotiques du Canada, devra nécessairement donner une forte impulsion à l'Association dans la voie du progrès. Il faut espérer que les compétiteurs nemanqueront pas. Voilà la véritable lutte qui doit se faire entre nous : qu'elle soit bonne, sérieuse. Que la gloire pour le vainqueur ne soit pas encore tant la possession de la médaille, que la victoire sur ses rivaux.

Il n'est peut être pas hors de propos de dire que le 11, à 8 heures, P. M., les membres de l'Association et Son Honneur le Maire de Montreal prirent part à un somptueux dîner donné par les médecins de Montréal, au St. Lawrence Hall. On mit de côté, pour quelques heures, la gravité habituelle du médecin. La gaieté la plus franche régna toute la soirée. Les médecins se firent un devoir de prouver qu'ils savaient eux aussi dans l'occasion faire honneur à un repas.

Il y eut du vin, des santés et des discours à profusion ; le tout entremêlé de délicieux morceaux de musique exécutés pas de véritables artistes. On ne se sépara qu'à minuit.

## ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE.

L'assemblée annuelle de l'association médicale canadienne eut lieu le 14 Septembre dernier, dans les salles de la Société d'Histoire Naturelle. Membres présents :

Les Drs. Poitevin, Chamberlin, G. E. Fenwick, Rottot, Craik, Marsden, Tessier, Hamilton, Dagenais, Schmidt, Scott, Bell, Picard, Larue, Warthington, Trenholme, Hingston, Beaubien, David, Robillard, Grenier, Bourque, Freeman, Proulx, McDonnell, Laramée, Lachapelle, Craig, Botsford, Archambeault, Hamilton, Howard, Alloway, Peltier, DeBonald, F. W. Campbell, G. W. Campbell, Bhojken, Chevalier, Gauthier, Vilbon, McCallum, Rinfret, Boissy, Grant, Girdwood, Gilbert, Rousseau, Wright, Godfrey, Perrin, Fuller.

Le Dr. Sewel, de Québec, président de l'Association étant absent, l'assemblée fut présidée par le Dr. Hamilton, du Nouveau-Brunswick, un des vice-présidents.

Le Dr. McNab, du New-Hampshire fut prié de prendre un siège à côté du Président.

Le premier ordre du jour étant la réception des nouveaux membres, un certain nombre de médecins furent proposés et admis membres de l'association.

Les minutes de la dernière assemblée furent ensuite lues et adoptées. Le secrétaire, Dr. David lut une lettre du Dr. Sewell exprimant son regret de n'avoir pas pu se rendre à cette assemblée.

Le discours que le Président est tenu de faire à l'expiration de son terme d'office fut lu par le Dr. Marsden, de Québec. Comme ce discours doit être publié par l'Association médicale, je me bornerai ici à en faire un court résumé. Le Dr. Sewell s'occupe principalement du Bill de médecine projeté ; l'éducation médicale, dit-il, est une des plus importantes questions qui puisse venir devant cette association ; c'est pourquoi il prie instamment les membres de s'occuper de ce projet de loi et de le discuter en mettant de côté toute considéra-



tion, tout intérêt personnel ; ce que l'on doit avoir en vue c'est l'intérêt de tous, c'est le perfectionnement de l'éducation médicale dans ce pays. Il attire aussi l'attention des membres sur plusieurs questions importantes, entre autres, sur les cours de clinique, leur importance et la nécessité pour les élèves de les suivre ; sur les médecins internes de nos hôpitaux ; sur le cours d'étude que l'élève en médecine est obligé de suivre ; sur l'établissement d'institutions pour le traitement des personnes adonnées à la boisson ; sur la loi concernant les aliénés épileptiques, etc. Le Dr. Sewell fait sur chacun de ces sujets des remarques et des suggestions qui ont été très bien goûtées par l'assemblée.

Le Dr. Howard, président du Comité nommé pour préparer le nouveau bill de médecine, fait quelques remarques sur les différentes phases que l'acte médicale projeté a parcouru depuis son origine jusqu'à ce jour ; il attire l'attention des membres sur les clauses qu'il considère comme les plus importantes, et comme devant être seules discutées dans ce moment. Il espère que l'Association voudra bien se mettre sérieusement à l'œuvre aujourd'hui, afin d'en finir avec cette question qui occupe notre attention depuis si longtemps. Il propose donc, secondé par le Dr. Hingston, que l'Assemblée se forme en comité pour procéder à la discussion du bill. Cette motion est acceptée.

Le Dr. Marsden est nommé Président du Comité, et aussitôt après, le Dr. Botsford propose que la discussion du bill soit ajournée *sine die*. Le Dr. Marsden, après une discussion assez prolongée sur cette motion, la déclare hors d'ordre ; puis l'assemblée s'ajourne jusqu'à 2½ h., p. m.

A 2½ h. l'association étant de nouveau réunie, le Dr. De Bonald lit un ouvrage sur l'extinction de la syphilis. Des remerciements lui furent votés sur une proposition du Dr. Tessier, de Québec.

Le Dr. F. W. Campbell présente le rapport du comité sur la Nécrologie Médicale Canadienne. La mort a enlevé deux membres proéminents de cette association dans le cours de

l'année dernière, le Dr. M. Fraser, de Montréal et le Dr. Jean-Baptiste Blanchet, de Québec.

Le Dr. Howard propose ensuite que l'assemblée se forme en comité pour examiner le bill de médecine.

Le Dr. Botsford propose en amendement secondé par le Dr. Trenholme, que l'Association ne doit pas employer son temps à la discussion du bill de médecine. Après une discussion assez vive sur cet amendement, il fut mis aux voix et perdu.

La motion principale fut adoptée. L'assemblée se forme en comité, avec le Dr. Marsden pour président.

Le préambule et la première clause du bill ayant été lus par le Dr. Howard ; le Dr. Rottot propose en amendement, secondé par le Dr. Mount : — que cette association, tout en désirant que les lois et règlements concernant l'éducation, l'examen et l'enregistrement des médecins soient uniformes et semblables dans toutes les provinces du Canada, rejette cependant le principe de l'acte médical projeté tendant à mettre l'éducation classique et médicale sous le contrôle du gouvernement fédéral. Une discussion s'éleva sur cette question, à laquelle prirent part plusieurs membres, puis elle fut mise aux voix et perdue, 11 pour, et 17 contre.

Le préambule fut adopté, et l'assemblée s'ajourne à 6 heures.

Le lendemain, l'association se réunit de nouveau à 10 heures, A. M.

Sur une proposition faite par le Dr. Marsden, il fut unanimement résolu que l'assemblée prochaine de l'Association Médicale Canadienne se tiendra à St. Jean Nouveau-Brunswick.

Le Dr. Tremholme, secondé par le Dr. Marsden, propose que cette assemblée ait lieu le second mercredi de Juillet.

Le Dr. Hingston propose, secondé par le Dr. Gilbert, que la prochaine assemblée ait lieu dans la première semaine du mois d'Août. Adoptée.

Le Dr. Botsford présente le rapport suivant du comité de

nomination. Le comité de nomination a l'honneur de faire rapport qu'il recommande à l'unanimité le Dr. Grant, M. P. comme Président de l'association.

Le Dr. McDonald, de Hamilton, Vice-Président pour Ontario.

Le Dr. W. Marsden, Vice-Président pour Québec.

Le Dr. C. C. Hamilton, V. P. pour la Nouvelle-Ecosse.

Le Dr. Steves, V. P. pour le Nouveau-Brunswick.

Le Dr. Peltier, Secrétaire-général.

Le Dr. Berryman, Secrétaire pour Ontario.

Le Dr. H. Blanchet, Secrétaire pour Québec.

Le Dr. Gordon, Secrétaire pour la Nouvelle-Ecosse.

Le Dr. Carle, Secrétaire pour le Nouveau-Brunswick.

Le Dr. Robillard, Trésorier.

#### COMITÉ SUR LES CONCOURS D'ESSAIS.

Drs. Hingston, Hodder, Bayard, Larue, Yates et Reed.

#### COMITÉ SUR L'ÉDUCATION MÉDICALE.

Drs. Howard, Rottot, Worthington, Sewell, Canniff, Ogden, Dickson, McGellivray, Botsford, Earle, Tupper, Parker.

#### COMITÉ SUR LA LITTÉRATURE MÉDICALE.

Drs. Black, Fenwick, Dagenais, Marsden, Larue, Bethune, McIntosh, Fulton, Oldright, Freeman, G. Hamilton, et Wickwire.

#### COMITÉ SUR LA NÉCROLOGIE.

Drs. F. W. Campbell, Workman, Larue, DeWolf et Harding.

#### COMITÉ DE PUBLICATION.

Drs. David, Robillard, F. W. Campbell, Trenholme, Dagenais, Hingston, Peltier.

*Auditeurs* :—Drs. Fenwick, Peltier, Scott.

J. B. BOTSFORD,  
*Président.*

Ce rapport est unanimement adopté par l'assemblée.

Le Dr. Trenholme présente ensuite à l'assemblée plusieurs nouveaux instruments employés pour le traitement de certaines maladies des femmes.

Le Dr. Howard, secondé par le Dr. Hingston, propose que le comité qui avait préparé l'acte médical soit déchargé et que la discussion du bill soit complètement abandonnée. Il dit qu'après le vote qui avait été pris hier sur la motion du Dr. Rottot, il ne croit pas devoir continuer comme président de ce comité ; la motion, il est vrai, avait été perdue, mais elle était supportée par presque tous les membres canadiens-français présents, et il ne se croirait pas justifiable de presser l'adoption d'un bill qui ne serait pas acceptable à ses compatriotes.

Le Dr. Hingston dit qu'il seconde la motion du Dr. Howard avec peine ; il croit qu'on devrait plutôt remettre la discussion du bill à plus tard ; dans l'intervalle les difficultés pourront s'aplanir.

Le Dr. Rottot approuve la conduite du Dr. Howard ; c'est un acte de délicatesse de sa part, et en même temps la meilleure ligne de conduite qu'il avait à suivre. Quoiqu'opposé au principe du bill, il n'est pas opposé au bill lui-même, il aurait voulu le voir présenté sous une autre forme. La loi actuelle est défectueuse. Il en veut une qui puisse mettre la profession médicale sur un pied plus élevé, et il aurait désiré voir le Dr. Howard continuer ses travaux avec le comité dans ce sens-là. Le Dr. Rousseau exprime les mêmes vues. Le Dr. Hamilton propose alors que la discussion de ce bill soit remise à deux ans. Adopté

Le Dr. Rousseau secondé par le Dr. Worthington propose un vote de remerciement au Dr. Howard pour avoir préparé le bill de médecine sous discussion. Adopté.

Le Dr. Marsden annonce à l'assemblée que les Drs. Grant et Worthington offrent une médaille d'or pour le meilleur essai sur les maladies zymotiques du Canada. Cet essai devra être envoyé à un comité nommé à cet effet par l'as-

sociation, sans signature, avec un motto approprié, avant le 1er. de Juillet 1873, pour être présenté à l'assemblée prochaine de l'association. (Applaudissements)

#### Séance de l'après midi.

Le Dr. Marsden donne avis de motion qu'à la prochaine assemblée il proposera, qu'à l'avenir la souscription soit de \$4.00

Le Dr. Howard lit un travail sur la pleuresie de la scarlatine.

Le Dr. Fenwick lit un travail sur l'opération de la taille.

Et le Dr. Hingston sur la lithotritie.

Ces ouvrages donnèrent lieu à des remarques très intéressantes de la part des membres présents, et il fut voté des remerciements à chacun de ces messieurs.

Le Dr. Marsden, secondé par le Dr. Hamilton, propose que le comité sur le concours pour la médaille d'or soit composé des Drs. David, Howard, Fenwick, Rottot, Peltier. Adopté.

Le Dr. Campbell, secondé par le Dr. Fenwick, propose que les Messieurs suivants soient priés de présenter un travail à la prochaine assemblée, sur les sujets suivants : Médecine—Dr. Howard ; Chirurgie—Dr. Hingston ; Accouchements—Dr. Hodder, de Toronto ; Hygiène—Dr. Botsford. Adopté.

Des remerciements furent votés aux officiers sortant de charge, principalement au Secrétaire, le Dr. David, ainsi qu'à la Société d'Histoire Naturelle.

Avant de clore l'assemblée le Dr. Grant dit qu'il voulait offrir ses plus sincères remerciements à l'association pour l'honneur qu'on venait de lui faire, en l'élisant Président. Il ne s'attendait certainement pas qu'un si grand honneur lui aurait été décerné. Il aurait préféré qu'on eut choisi un autre plus capable que lui de remplir les fonctions de Président. Cependant, que quoique jeune il ferait tous ses efforts pour mériter la confiance que l'association plaçait en lui.

Qu'il était heureux de voir la part préminente que les médecins de ce pays cherchaient à prendre dans la profession médicale ; et que leurs travaux tendraient non seulement à faire prospérer cette association, mais qu'ils tendraient de plus à prouver aux médecins des Etats voisins, que nous sommes aussi un peuple de progrès, au moins quant à ce qui regarde la médecine, et que nous sommes déterminés de ne pas nous laisser arriérer.

Qu'il espérait qu'avant peu, nous serions un corps uni, non seulement dans toute l'étendue de cette Puissance, mais encore aux Etats-Unis et en Angleterre, afin de pouvoir prendre la position à laquelle notre profession a droit, d'un bout de l'univers à l'autre.

Le Président nomma ensuite les Drs. Hingston, Marsden, Campbell, Trenholme et Hodder, députés à l'association des Etats-Unis. Puis l'assemblée fut ajournée.

J. P. ROTTOT.

Montréal 1er Octobre 1872.

---

## CORRESPONDANCE EUROPEENNE.

---

### VISITE DES HOPITAUX (*Suite.*)

L'hôpital St Louis a été fondé en 1604 par Henri IV et destiné au traitement des maladies cutanées.

Les malades affectés de ces maladies viennent de tous les quartiers de Paris, à cet hôpital où ils peuvent prendre des bains de tous genres.

Disons de suite, que l'hôpital St Louis n'est pas exclusivement consacré aux affections cutanées, mais à toutes les maladies en général.

Il contient 800 lits, plus 25 chambres pour les malades qui peuvent payer. Il est situé dans un des quartiers les plus populeux de Paris.

Il y a régulièrement à la consultation deux ou trois cents malades par jour.

(On appelle ici " malades de la consultation," ceux que les Anglais appellent " outdoors patients.")

Outre les médecins qui s'occupent spécialement des maladies de la peau, l'hôpital St. Louis compte plusieurs chirurgiens, au nombre desquels est M. Tillaux, professeur agrégé à l'École de Médecine, surintendant des travaux anatomiques à Clamart, etc.

M. Tillaux n'a pas encore 40 ans.

La haute position qu'il occupe déjà dans l'École de Médecine, sa réputation comme opérateur brillant, ses profondes connaissances anatomiques font présager que, dans un avenir prochain, il sera un digne successeur de ceux qui ont illustré la chirurgie française.

Il est très affable, et très complaisant pour les étudiants et les médecins étrangers, il leur donne avec empressement toutes les explications qu'ils désirent. Aussi y a-t-il toujours foule à ses opérations.

Une qualité précieuse que je me plais à reconnaître chez ce jeune professeur, c'est qu'il possède le véritable talent de l'enseignement : son style est aisé, ses explications sont lucides ; il fait avec habileté des diagrammes qui facilitent beaucoup l'intelligence des démonstrations, etc.

M. Tillaux, comme la plupart des jeunes chirurgiens actuels, a eu l'avantage de se former à l'école de MM. Velpeau, Nélaton, etc.

Après ce préambule, permettez, MM. les Rédacteurs, que je communique à vos lecteurs quelques observations qui pourraient les intéresser.

#### *Torsion de l'artère fémorale.*

Le 20 mai, un jeune homme de 16 ans est apporté à l'hôpital St. Louis, les deux cuisses et le bras droit fracturés.

L'accident avait été causé par une roue de machine à vapeur.

La jambe droite était tellement fracassée que M. Tillaux dut faire l'amputation immédiate de la cuisse, (avec torsion de l'artère fémorale.)

Malgré que l'articulation du genou gauche fut ouverte et les condyles du fémur endommagés, M. Tillaux crut pouvoir conserver ce membre vu que les nerfs et les artères étaient intacts, et il fit la résection du genou.

Le pansement ouaté fut employé pour ces deux opérations.

Du 20 au 30 le pouls du malade a varié entre 130 et 135 pulsations. La température s'est maintenue à 40°. Après cette date, sa condition, s'est sensiblement améliorée ; il paraissait même en pleine voie de guérison lorsque dans la nuit du 25 il fut pris d'hémorrhagie (non par l'artère fémorale tordue) mais par les petites artères du genou réséqués.

Quoique ce patient fut dans les conditions les plus critiques, que la mort même fut imminente, le chirurgien se trouva dans la triste obligation d'amputer l'autre cuisse, tant pour prévenir une seconde hémorrhagie, que pour enlever les tissus sphacelés et le foyer purulent qui environnaient les os réséqués.

La moindre perte de sang eut causé la mort immédiate de ce malade : cependant M. Tillaux fit encore la *torsion* de l'artère fémorale, tant il est convaincu, que la torsion bien faite oblitère *surement* les artères.

Le jeune homme est mort 36 heures après l'opération, mais sans hémorrhagie.

La pince dont se sert M. Tillaux a des mors longs et larges, l'extrémité supérieure terminée en un verrou au moyen duquel l'artère est fermement saisie. Il va sans dire que la forme de l'instrument n'y est pour rien dans le succès de l'opération, mais seulement, elle la rend plus facile.

Il faut saisir environ un centimètre de l'artère, un peu obliquement puis faire *lentement* la torsion (sans se régler sur le nombre de tours) mais jusqu'à ce que le bout saisie se détache du tronc principal.

*Réduction de la hernie étranglée par la ponction avec l'aspirateur.*

Le 20 Juin dernier M. L. Labbé, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de l'école de médecine etc., fut appelé auprès



d'un homme d'une soixantaine d'années, qui, après un violent accès de toux, avait éprouvé une forte douleur dans la région inguinale droite, des nausées, des vomissements, etc., on fit l'examen et on constate la présence d'une hernie intestinale étranglée.

Le taxis fut essayé a plusieurs reprises et avec beaucoup de soin, mais sans aucun résultat.

L'étranglement n'existant que depuis une dizaine d'heures, les lésions pathologiques de l'intestin ne pouvaient en empêcher la reintroduction dans la cavité abdominale.

Sous ces circonstances M. Labbé se décida sans hésitation, à avoir recours à la ponction avec l'aspirateur afin de diminuer le contenu de l'anse intestinale étranglée et d'en obtenir ainsi la réduction. Il introduisit l'aiguille trocart N<sup>o</sup>. 2 dans la tumeur et en retira deux ou trois drammes d'un liquide jaunâtre, plus, une quantité de gaz difficile à mesurer.

La tumeur diminua immédiatement de volume, et une légère pression exercée sur le col du sac fut suffisante pour la réduire.

Le patient se sentit immédiatement soulagé ; les nausées et les vomissements se prolongèrent encore quelques heures cependant. On administra au malade de faibles doses d'opium, souvent répétées, afin de maintenir les intestins dans un repos parfait, et tous ces symptômes disparurent.

Huit jours après l'opération, cet homme put vaquer à ses occupations.

*Autre cas de hernie étranglée réduite par l'aspirateur.*

Le 15 Juillet Mme. P. se présenta à l'Hôpital St. Louis avec les symptômes suivants, nausées, vomissements, douleurs intestinales, plus une tumeur dans le canal crural : on constata sans difficulté une hernie fémorale, qui selon toute probabilité était étranglée depuis deux jours et demi.

Le taxis fut essayé à plusieurs reprises, mais sans succès ; alors, on se hâta de faire la ponction avec l'aspirateur de Dieulafoy et on retira comme dans le cas précédent un liquide jaunâtre et des gaz, après quoi la réduction fut facile.

Deux jours après l'opération, l'abdomen était légèrement gonflée, il y avait un peu de tympanite, de la fièvre, l'appétit presque nul. Les intestins cependant fonctionnaient assez bien.

Il est impossible de prédire aujourd'hui quel sera le résultat de cette opération il ; est même à craindre que la malade ait attendu trop longtemps avant d'avoir recours au chirurrien.

Le principal fait à constater c'est que la réduction a été facile et complète après la ponction avec l'aspirateur.

Les résultats obtenus par ce nouveau traitement de la hernie étranglée doivent encourager les chirurgiens à y avoir recours avant d'en venir à l'opération si dangereuse du débridement.

J'oserais même dire que la ponction devrait être employée plutôt qu'un taxis forcé et prolongé.

Ce traitement n'a pas encore reçu la sanction de l'expérience, il est aujourd'hui à l'épreuve ; espérons qu'il sera fécond en bons résultats, et que ceux qui l'ont imaginé et propagé auront la satisfaction d'avoir grandement simplifié et amélioré le traitement de la hernie étranglée.

Toutes les cavités anatomiques ont, aujourd'hui, été explorées avec les trocars des appareils aspirateurs. Exemple : Le thorax dans la pleurésie, l'intestin dans les hernies, la vessie pour l'obstruction du canal de l'urètre (j'ai vu un malade qui a subi 15 fois la ponction de la vessie, sans aucun accident). On a même souvent ponctionné, les grandes articulations telles que, le genou, le coude, &c.

Le plus grand de tous les avantages qu'offrent ces appareils, c'est de pouvoir pénétrer dans une cavité sans aucun danger d'introduction d'air.

L'appareil de Dieulafoy se compose d'un corps de pompe muni de deux robinets dont l'un sert à faire l'aspiration et l'autre l'expulsion des liquides.

Celui de Potain se compose d'un bocal en verre épais, auquel sont adaptés deux tubes, l'un sert à faire le vide l'autre

l'aspiration. Les fabricants parisiens modifient et améliorent continuellement ces instruments.

*Traitement de l'hydrocèle par les injections à l'alcool.*

Un grand nombre de chirurgiens des hôpitaux de Paris, emploient actuellement l'alcool pur, comme traitement curatif de l'hydrocèle.

Le procédé consiste à injecter dans la tunique vaginale 40 ou 50 gouttes d'alcool et de renouveler ces injections, tous les quinze jours durant un mois ou deux si la guérison n'a pas lieu avant. J'ai vu deux cas d'hydrocèles, contenant 150 à 200 grammes de liquide, guéris dans 24 heures et par une seule injection d'alcool. Mais, règle générale, il faut répéter les injections quatre ou cinq fois. Il n'est pas nécessaire de retirer le liquide avant d'injecter l'alcool, M. Monod, médecin docteur de Paris qui a été le propagateur de ce mode de traitement, prétend guérir non seulement les hydrocèles, mais aussi les hydropisies locales telles que les kystes séreux du cou, les hydarthroses, etc. Il vient de lire à la société de chirurgie un travail sur ce sujet.

*Emploie des attelles ciliatées ou plâtrées dans les fractures.*

Au nombre des rares avantages qui résultent de la guerre, doivent être classées les améliorations chirurgicales.

La dernière campagne a fourni un vaste champ d'expérimentation.

Vu qu'il est très difficile à la plupart des chirurgiens de se procurer pour toutes les espèces de fractures des clisses convenables, en bois ou en métal, je me permettrai de faire connaître aux lecteurs de l'*Union Médicale* celles employées par Mr. Tillaux durant la dernière guerre et que je lui ai vu appliquer plusieurs fois à l'hôpital St. Louis.

Ces attelles sont d'une application facile et peuvent s'adapter à toutes les variétés de fracture.

1o. On prend du tarlatan, du vieux linge ou encore du coton commun, on le ploie sur lui-même 12 ou 15 fois, de manière

à former une bande large de trois ou quatre travers de doigt et de la longueur exigée par le cas à traiter.

20. On dissout du plâtre de Paris dans de l'eau froide.

La proportion est un verre de plâtre pour un verre d'eau, on fait ainsi la quantité que l'on veut et en dernier lieu on ajoute un verre de plâtre en plus et une légère poignée de sel ordinaire.

30. Aussitôt ce mélange préparé, il faut se hâter d'y tremper les bandes de tarlatan ou de coton et de les appliquer sur le membre fracturé.

Pour une fracture de la jambe par exemple voici comment on procède : On met d'abord une bande (bien imbibée de la solution) à la partie postérieure du membre, qui, partant du creux poplité descend au talon puis remonte sur la plante du pied jusqu'aux orteils,

On prend alors une seconde bande, double en longueur à la première, on l'applique sur un des côtés du genou, on le fait descendre jusqu'en dessous de la plante du pied, puis remonter jusque sur le côté opposé du genou.

Pour que ces clisses moulent bien sur le membre, on applique, pendant quelles sont encore molles un bandage circulaire, que l'on enlève aussitôt que la dessiccation est complète.

Afin de maintenir ces atelles darcies en bonne position on les cerce de deux ou trois bandes de diachylon.

Règle générale, il ne faut pas appliquer ces atelles lorsqu'il y a beaucoup de gonflement, car aussitôt ce gonflement disparu, elles ne s'adapteraient plus, exactement à la forme du membre.

On peut également se servir du silicate de potasse au lieu du plâtre.

On fait dissoudre ce silicate de potasse dans de l'eau chaude, on ajoute du silicate tant que cette eau n'a pas acquis une consistance sirupeuse, puis on y trempe les bandes et on procède comme avec le plâtre de Paris.

A. T. BROUSSEAU.

2

Paris, 15 Août 1872.

## CONSIDÉRATIONS SUR LES VERTUS MÉDECINALES DE L'ARSENIC ET SON EMPLOI.

Par J. G. Bibaud, M. D., Prof. d'Anatomie, G. M. et C. M., Méd. de  
l'Hôtel-Dieu.

*Messieurs les Rédacteurs,*

La communication " De l'arsenic dans la leucorrhée et la ménorrhagie " que vous empruntez au *Lyon Medical* m'a suggéré de vous offrir quelques observations théoriques et pratiques sur ce précieux remède, sur lequel le célèbre philosophe et médecin arabe Avicenne a attiré l'attention des hommes de la science.

Dès mon entrée en pratique (1842) j'employai les préparations arsénicales comme antipériodiques, névrosthéniques et altérantes (désobstruantes) sans avoir aucunement à m'en plaindre, ni cesser de leur accorder confiance à l'égal des meilleurs agents de cette catégorie. Je dus aux préceptes et à l'exemple de mon savant patron et oncle, J. B. C. Trestler, M. D., de n'avoir pas redouté ses propriétés toxiques à raison desquelles bon nombre de praticiens le négligent, faute, sans doute, de données et d'observations suffisantes. (\*)

Essayons d'abord de nous rendre compte de l'efficacité de l'arsenic dans le traitement de la leucorrhée et de la ménorrhagie.

Dans le fait, ces désordres ne sont-ils pas, le plus souvent, non pas des maladies *per se* mais bien des symptômes et des signes diagnostiques d'une condition atonique et anémique de l'économie entière? d'une perversion des fonctions de l'hématose et de la nutrition intime? Dans de telles conditions systémiques, rien de plus commun que des congestions,

---

(\*) Avant la formation de l'ancien Bureau Médicale les examens pour licence se faisaient par des magistrats.

Il advint un jour que l'un de ces juges demanda au candidat s'il emploierait jamais l'arsenic comme remède. Sur sa réponse affirmative, on lui signifia que l'on ne recevait pas d'empoisonneurs comme médecins.

des phlogôses, que l'on voit se porter tantôt vers l'un, tantôt vers l'autre des viscères contenus dans les cavités splanchniques : congestions qui entraînent parfois, à leur suite, des épanchements séreux ou sanguins d'autant plus redoutables qu'ils n'ont point d'issue au dehors. Je ne prétends pas qu'on ne doive les étudier avec intérêt, pour leur opposer au besoin un traitement qui leur enlève toute gravité ; mais je regarde comme symptômes critiques, plutôt favorables qu'autrement, les écoulements quels qu'ils soient, qui se manifestent au dehors dans ces conjonctures. Je n'excepterai pas plus les hémoptisies, les hypersécrétions intestinale, hépatique, rénale, que la leucorrhée et la profusion des règles, car il y a des congestions et des effusions, encéphalique cardiaque, pleurale et péritonéale où les dangers sont bien autrement graves et la médication impuissante.

Si dans ces cas où la cacoémie et l'ataxie jouent leur rôle, vous employez des remèdes propres à ramener l'équilibre entre les systèmes vasculaire et nerveux, les organes se décongestionnent, par le fait que la circulation capillaire se ranime et s'égalise par toute l'économie.

J'ai vu disparaître des ménorrhagies et des leucorrhées sous l'influence des préparations arsénicales ; mais je n'ai pas pensé à m'en rendre compte qu'en vertu de leur effet tonique stimulant des capillaires, et secondairement désobstruant ou *décongestionnant*.

Sans me ranger absolument à l'opinion de Courty et autres, je suis porté à croire que ces affections utérines cèdent plus facilement à l'emploi de l'arsenic, lorsqu'elles se raliennent à la condition herpétique—ayant plus souvent fait usage de ce médicament dans les maladies chroniques de la peau, accompagnées de l'un ou de l'autre dérangement.

Comment expliquer cette vigueur nouvelle du système musculaire, *cette très grande aptitude à la marche* dont parle Tronseau, qu'amène l'usage de l'arsenic, sans l'attribuer à son action spéciale sur la moëlle épinière et les nerfs vasomoteurs, comme excitant et névrosthénique ?

Je m'en suis bien trouvé dans le traitement de la chorée, de l'hystérie avec dérangement des fonctions utérines ; contre l'hémicranie (migraine), le rhumatisme chronique musculaire et fibreux et autres maladies périodiques. Je n'en ai pas fait l'expérience dans les quelques cas de fièvres intermittentes périodiques que j'ai rencontrés, non plus que dans celles qui avaient été contractées dans les endroits où elles sont endémiques. Je m'en suis tenu à la quinine, et dans un cas au sel de table (chlorure sodique). Mais nous n'ignorons pas que de bonnes autorités placent l'arsenic au second rang, après la quinine et que plusieurs en font son égal et même son supérieur dans la cure de la fièvre intermittente franche. Il peut être employé, dit-on, durant les paroxysmes comme durant les intermissions, avantage que ne comporte pas la quinine. La solution arsénicale se prescrit ici à plus forte dose que dans le traitement des affections cutanées ; de 10, 15 à 20 gouttes, 3 fois par jour, selon le type des fièvres et la *tolérance* des malades.

Mais il est une névrose contre laquelle toute médication vient échouer le plus souvent ; pour laquelle, cependant, les composés arsénicaux ne laissent pas que d'avoir de bons effets. Je veux parler de l'épilepsie centrique et excentrique, congénitale ou acquise, dont ils enrayent les paroxysmes, les éloignent et peuvent dans quelques cas rares amener une guérison.

Précédés de vomitifs et administrés pendant une certaine période de temps, ils m'ont valu d'améliorer la condition des épileptiques, et dans un cas où la cause excentrique existait à l'estomac d'obtenir une cure radicale.

Le sujet était un jeune homme cordonnier, que son métier et un mauvais régime avaient rendu très dyspeptique.

Les dérangements fonctionnels et organiques des viscères chylopoiétiques et génito-urinaires sont de fréquentes sources d'épilepsie ; je dirais mieux peut-être, de convulsions épileptiformes ; et ça sera dans ces formes surtout, lorsque les lésions organiques sont à peine appréciables, que nous pour-

rons compter des succès par la médication arsénicale. Chez plusieurs, la thérebentine, les ferrugineux, la quinine en rehaussent l'efficacité.

Les dermatologistes sont unanimes dans leur appréciation de l'arsenic comme l'*antipsorique* par excellence. Dans celle-ci et les autres affections chroniques, squammeuses ou dartreuses-psoriasis, pityriasis, herpes, etc., ses effets sont si supérieurs à ceux de tout autre agent qu'on lui a opposé jusqu'à ce jour, qu'on ne peut lui refuser, à part son action désobstruante, une influence toute spéciale sur le tissu d'ermoïde. Suivi avec persévérance, il est encore efficace contre les diverses formes de l'acné (couperôse) l'eczème, le lupus, etc.

Les seules préparations dont je me suis servi jusqu'à présent sont la liqueur de Fowler et les pilules asiatiques ; en y joignant le fer, dans les cas anémiques, la quinine et la thérebentine dans les névroses et les névralgies. Je n'ai apporté de changement au régime alimentaire que d'une manière incidente. D'ailleurs l'appétit se conserve et les forces musculaires augmentent ou se récupèrent chez les individus soumis à ce traitement. L'abstention des liqueurs fermentées et excitantes ; les ablutions et les bains au chlorure de sodium, ou carbonate de soude ou de potasse ont été les adjuvants.

Mais voici que je me trouve en présence d'un dilemme lorsque je passe aux phénomènes physiologiques qui se manifestent sous l'influence de l'arsenic. Devergie nous dit que dans les affections squammeuses, de rouge qu'était la peau dans les points malades, elle devient brune et lisse ; et pour lui cette coloration brune est, en quelque sorte, le cachet de l'action du médicament, la mesure de la quantité nécessaire pour parvenir à la guérison. C'est bien jusque-là. Mais comme premier effet général, dit-il, se présentent l'amaigrissement de tout le corps et cette coloration plombée du visage, qui font que les sujets qui sortent (de l'hôpital ?) bien portant d'ailleurs, ont l'apparence d'individus qui seraient convalescents d'une grande maladie. Dans ces circonstances l'émaciation ferait présu-



mer une action modificatrice particulière sur la formation et la sécrétion de la graisse.

Pour mon propre compte, j'ai fait usage de la solution de Fowler, pendant plusieurs mois, sans m'être aperçu ni de l'un ni de l'autre de ces effets généraux. Le bien que j'en obtins fut l'augmentation de mon appétit, le retour de mes forces et la guérison d'ulcères chroniques aux jambes, résultant de furoncles négligés. Ne voulant pas paraître enthousiaste ni optimiste, disons que le bandage roulé a dû être pour quelque chose dans le résultat.

J'ai de même, administré ce remède pendant d'assez longues périodes, chez des personnes ayant de l'embonpoint, particulièrement des personnes du sexe, sans remarquer cet amaigrissement et cette teinte plombée que je serais porté à regarder comme faisant exception à la règle. Autrement il faudrait tenir comme controuvés, les écrits et les rapports de médecins (dignes de foi, fussent-ils même tombés dans l'exagération) qui nous parlent d'arsenicophages de certaines provinces de l'Autriche, qui font un usage habituel de l'acide arsénieux pour se fortifier, se donner un air frais et de l'embonpoint. Il nous manque des données sur la signification de ces faits contradictoires, en apparence, et nous aimerions à être édifié sur les causes constitutionnelles, topographiques, hygiéniques, &c., dont la connaissance nous conduirait à une appréciation plus pratique de ces différences individuelles.

Mais pendant son emploi comme remède il s'offre des manifestations physiologiques ; si nous ne pouvons dire symptômes ; qui demandent plus spécialement et plus tôt, toute l'attention du médecin. D'abord, parce qu'elles dénotent la saturation arsénicale, avant même l'action thérapeutique commencée ; ensuite, parce qu'elles nous avertissent qu'il est temps d'en diminuer les doses, ou d'en suspendre momentanément l'administration, jusqu'à leur disparition. 1o. après trois, quatre, six semaines ou plus, survient l'injection de la conjonctive, avec sensibilité de la vue, lachrymation, œdème des paupières, etc.

20. Des symptômes gastralgiques que n'ont pas suffisamment appréciés quelques auteurs modernes. Tels seront, une certaine défaillance stomacale, des brûlements, des tiraillements quelquefois des crampes à la région épigastrique, résultant, selon nous, de l'influence de l'arsenic sur la fonction réflexe de la moëlle épinière, et probablement aussi sur celle du système sympathique.

Un prurit général peut accompagner l'une et l'autre série de phénomènes.

Inutile de dire que le patient est alors rendu à ce degré de tolérance au-delà duquel on ne peut s'attendre qu'à des effets toxiques en continuant le traitement.

Pour assurer le succès, dans les maladies cutanées spécialement, il est quelques préceptes qu'on doit exactement remplir, car c'est pour y avoir manqué que l'arsenic n'a pas toujours réussi et qu'il a même, quelquefois, produit des accidents graves.

10. On ne doit jamais le prescrire dans la période aiguë et inflammatoire, si l'on ne veut voir les symptômes s'aggraver.

20. Pour qu'il ait une action durable, il est indispensable de l'employer avec régularité, jusqu'à ce que la maladie disparaisse, et d'en continuer l'usage plus longtemps même, afin de prévenir les récidives : sans préjudice à sa suspension temporaire dans les circonstances plus haut mentionnées.

30. Il faut éviter de donner l'arsenic à jeun, mais mêlé aux boissons et aux aliments, autrement les symptômes gastriques et l'intolérance se manifesteront plus tôt.

40. La dose doit être exactement déterminée et donnée trois ou quatre fois par jour.

Je prescrivais d'abord la liqueur de Fowler en augmentant les doses de 3 à 4, 5 gouttes et plus ; mais je m'en suis tenu plus tard à l'opinion de Devergie qui ne croit pas nécessaire d'aller au delà de trois minimas, prises dans de l'eau, ou autre véhicule, au sortir de table.

J'emploie aussi les pilules d'arsenic composées ; une, matin, midi et soir, immédiatement après les repas.

Je lis dans Wood et Bache, " Les soi-disant *pilules asiatiques* sont composées d'acide arsénieux et de poivre noir, dans les proportions de 1 à 80 parties." La formule suivante me paraît plus conforme à l'originale.

Pr. Acide arsénieux	grs	ii
Poivre noir	"	X
Poudre d'acacia	"	XX

Faites 32 pilules. Une jusqu'à deux, après les repas, selon la tolérance.

---

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL

---

(Séance du 5 septembre 1872.)

Présidence du Dr. J. W. Mount.

Officiers présidents : Drs. A. Ricard et G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. A. Laramée, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle, que le Dr. J. M. Lecavalier, de St Laurent, soit admis membre actif. Adopté.

Le rapport du comité nommé à une séance précédente pour préparer les amendements nécessaires afin de rendre l'acte médical projeté acceptable à la province de Québec est à l'ordre du jour.

Toutes les clauses de ce rapport sont prises en considération, discutées et adoptées avec quelques amendements.

Voici le rapport tel qu'adopté :

Rapport du comité nommé par la Société Médicale de Montréal pour préparer des amendements à l'acte médical projeté.

Votre comité à l'honneur de faire rapport, que le principe du bill tendant à mettre l'éducation classique et médicale sous le contrôle du gouvernement fédéral doit être rejeté.

Votre comité est néanmoins d'opinion que les lois qui doivent régler l'éducation classique et médicale des aspirants à l'étude, et à la pratique de la médecine, ainsi que les intérêts des Universités et des médecins en général, soient unifor-

mes pour toutes les Provinces de la Puissance du Canada, et que l'association médicale, doit faire tous ses efforts pour élaborer un bill de médecine qui soit acceptable pour toutes les Provinces : chaque province devant ensuite veiller à l'exécution et au fonctionnement de la loi dans leurs limites respectives.

Comme l'acte médical projeté ne rencontre pas les vues d'un grand nombre de membres de la profession médicale, votre comité présente à votre considération les résolutions suivantes, comme devant servir de base à un nouveau bill de médecine :

1<sup>o</sup>. Que dans l'intérêt du public et de la science médicale, il est expédient que les lois et les réglemeuts concernant les aspirants à l'étude et à la pratique de la médecine de la chirurgie et des accouchements, ainsi que les réglemeuts concernant l'enregistrement et l'administration en général des intérêts des médecins, soient entièrement sous le contrôle du corps médical de chaque Province.

2<sup>o</sup> Que la profession médicale composée de toute personne possédant actuellement, ou qui plus tard, deviendra en possession d'une licence, pour pratiquer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique, soit incorporée sous le nom de Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec. Chaque membre sera tenu de payer une contribution annuelle de \_\_\_\_\_, sous peine de perdre ses privilèges comme médecin.

3<sup>o</sup>. Que le collège ait un sceau collectif et que ses affaires soient conduites par un bureau de gouverneur, élu par le collège, de la manière ci-après indiquée.

4<sup>o</sup>. Que le bureau ait seul le droit d'admettre les élèves à l'étude de la médecine : et que personne ne puisse être considéré comme étudiant en médecine, s'il n'a préalablement obtenu du bureau un certificat d'admission à l'étude de la médecine.

5<sup>o</sup>. Que ce certificat d'admission à l'étude de la médecine ne sera accordé à l'élève qu'après un examen satisfaisant devant le bureau, sur les branches suivantes : L'Anglais, le

Français, le Latin, l'Histoire, la Géographie, les Mathématiques, l'Algèbre, la Géométrie, la Physique et la Philosophie.

(*Proviso.*)—Le bureau aura le droit d'exempter de l'examen classique tout individu présentant un diplôme de maîtres-arts, ou un certificat prouvant qu'il a suivi avec succès dans une bonne maison d'éducation un cours d'étude comprenant les sujets ci-haut mentionnés.

60. Que personne ne pourra pratiquer la médecine, etc., sans une licence du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

70. Que personne ne pourra se présenter pour obtenir la licence du Collège, s'il n'a suivi durant quatre années consécutives, (à commencer depuis la date de son admission à l'étude de la médecine) dans une université, collège ou école de médecine canadienne incorporée : deux cours de six mois d'Anatomie et Physiologie ; do d'Anatomie pratique ; do de Chirurgie ; do de Théorie et pratique de médecine ; do d'Accouchements, maladie des femmes et des enfants ; do de Chimie ; do de Matière médicale et pharmacie. Un cours de 6 mois d'Institutes de Médecine ; un cours de 3 mois de Jurisprudence médicale et Toxicologie ; un cours de 3 mois de Botanique ; 6 mois de Clinique médicale : 6 mois de Clinique chirurgicale ; 3 mois de Maternité ou un certificat prouvant qu'il a eu 6 cas d'accouchements ; un cours de 3 mois d'Hygiène ; do de Chimie pratique ; do de Chirurgie pratique.

80. Que la licence du collège ne sera accordée à aucun élève qu'après avoir subi devant le bureau un examen satisfaisant sur les différentes branches mentionnées dans la clause précédente ; *proviso.* Le bureau devra accorder sans examen une licence à tout individu porteur d'un diplôme d'une Université ou Ecole Canadienne incorporée.

90. Que les corps enseignant la médecine, etc., seront tenus d'avoir à la disposition des élèves, un hôpital d'au moins 50 lits, une maternité d'au moins 25 lits, une bibliothèque, un cabinet de physique, d'histoire naturelle, de botanique, compre-

nant tous les instruments et objets jugés nécessaires, par le bureau, pour faciliter et illustrer les enseignements donnés par les professeurs.

10°. Que le bureau devra être représenté par quelques-uns de ses membres aux examens des diverses universités, afin de s'assurer si les diplômes sont accordés d'après le mérite des élèves et si les exigences de la loi sont satisfaites. Et il aura le droit, s'il y a contravention, de refuser la licence aux élèves de ces institutions.

11°. Qu'aucune Université, Collège ou école de Médecine incorporée, n'aura le droit de recevoir un élève d'une institution étrangère pour compléter ses cours, s'il n'a préalablement obtenu du bureau un certificat d'admission à l'étude de la médecine en conformité avec les dispositions de cet acte. L'Université pourra ensuite lui faire suivre le nombre de cours qu'elle jugera nécessaire pour compléter ses études médicales, et lui donner un diplôme si elle l'en juge digne.

12°. Que le Bureau n'aura pas le droit d'accorder une licence à un porteur de diplôme étranger à la province de Québec, avant qu'il ait obtenu le diplôme d'une Université ou Ecole canadienne incorporée.

13°. Que tout licencié, d'aucune des provinces de la Puissance qui adopteront et suivront ces lois et règlements, pourra pratiquer dans chacune de ces provinces en se faisant enregistrer en icelle.

14°. Que les sages-femmes devront subir un examen devant le Bureau pour obtenir une licence. Le Bureau pourra, quand il le jugera convenable, exiger de ces femmes, un cours d'accouchement théorique et pratique.

15°. Que chaque médecin en pratique après la sanction de cette loi, sera tenu de ce faire enregistrer dans l'espace d'un an, moyennant une somme de—, sous peine d'une amende de—, payable tous les ans jusqu'à ce qu'il se soit conformé à la loi, et sous peine de perdre ses droits de médecin. Le Registre fera foi devant les cours de justice de la qualification des médecins.

160. Que le Collège aura le droit de faire des règlements pour l'exécution et le fonctionnement de cette loi, sujets à l'approbation du Gouverneur en Conseil.

170. Que le Collège pourra former une société d'assurance sur la santé et sur la vie.

Montréal, 5 Septembre 1872.

Le tout respectueusement soumis,

J. B. ROTTOT, M. D.  
 F. X. PERRAULT, M. D.  
 P. E. PLANTE, M. D.  
 L. QUINTAL, M. D.  
 G. GRENIER, M. D.

Sur proposition du Dr. A. B. Craig, secondé par le Dr. A. Dagenais, il est résolu que tous les membres de la Société Médicale soient instamment priés de se rendre à la réunion de l'Association Médicale Canadienne qui aura lieu mercredi, le 11 courant, à 10 hs. a. m., afin d'assurer l'adoption d'un projet d'acte médical basé sur les principes du rapport adopté par la société.

Sur proposition du Dr. L. A. Fortier, secondé par le Dr. J. N. Chopin, il est résolu de convoquer la prochaine séance, mercredi, le 18 courant, afin de prendre en considération les différents taux de tarif préparés par les médecins de la campagne dans le but d'en faire adopter un par la législature.

Le Dr. A. Ricard donne avis qu'il proposera l'amendement suivant à l'article premier des règlements de la société : Les réunions de la Société auront lieu le 1er et le 3me samedi de chaque mois, à 2½ hs. p. m., depuis le 1er du mois d'Octobre jusqu'au 1er d'Avril, et le 3me jeudi de chaque mois depuis le 1er du mois d'Avril, jusqu'au 1er du mois d'Octobre. Si le jour désigné est un jour de fête d'obligation, la réunion a lieu le même jour de la semaine suivante.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,  
 Sec.-Trés. S. M.

DES DIVERSES FORMES D'ASPHYXIE  
AU POINT DE VUE PHYSIOLOGIQUE ET PATHOLOGIQUE-

Par M. le docteur LEVEN

III

Ces études nous ont conduits à reprendre la question de l'asphyxie par l'acide carbonique, en observant d'abord les actions physiologiques de ce gaz en excès dans le sang. Nous rappellerons rapidement les résultats que nous avons obtenus.

Nous avons eu soin de mettre les animaux dans une atmosphère d'acide carbonique pur ou mélangé à l'air, et nous les laissons respirer librement.

Ce que nous avons constaté d'abord sur les divers genres d'animaux, le cabiai, le chat, le lapin, c'est qu'en leur faisant respirer le gaz par la bouche ou par la trachée au moyen d'une canule, rien n'était changé dans les effets : c'est que si on mêle à l'acide des proportions variées d'air, les phénomènes physiologiques sont les mêmes ; il n'y a de différence que dans la rapidité de leur production.

Ce que nous avons encore observé dans nos expériences, c'est que l'acide carbonique ne détermine aucune excitation aucun mouvement convulsif, et que les animaux meurent tranquillement.

Dès qu'ils commencent à respirer le gaz, les mouvements du cœur se ralentissent, le nombre des respirations diminue, la sensibilité et la motilité se paralysent, l'animal tombe dans le coma et meurt dans une immobilité complète, si on l'abandonne à lui-même.

C'est là la physionomie générale de l'empoisonnement par le gaz carbonique, mais poussons plus avant dans l'analyse des faits physiologiques.

1o. *Cœur*.—Si l'on plonge le cœur d'une grenouille dans une atmosphère d'acide carbonique, il passe immédiatement de la couleur rouge au noir, et les battements s'arrêtent-

Que l'on coupe le cœur en morceaux et que l'on jette une



de ces parcelles dans le même gaz, on observe le même changement de couleur et l'arrêt des mouvements vermiculaires dont était doué chacun de ces morceaux.

Le changement de couleur se rapporte sans doute à une modification chimique de la fibre cardiaque, qui est le point de départ probable de la modification physiologique.

Ces modifications ne sont pas profondes si le contact de l'acide carbonique n'a pas été trop prolongé. Il suffit alors de plonger la parcelle cardiaque dans de l'air ou dans de l'oxygène pour lui rendre sa coloration et sa contractilité.

2°. *Sang.*—L'acide carbonique n'a aucune action sur les globules du sang, ce que l'on sait depuis longtemps. Dans un seul cas, nous avons trouvé dans le sang des cristaux d'hématocristallin.

Si l'on place sous le champ du microscope la patte d'une grenouille empoisonnée, on voit la circulation se ralentir à la périphérie d'abord, puis dans les vaisseaux d'un calibre moyen. Ce ralentissement ne paraît dû qu'à la paralysie progressive du cœur.

3°. *Respiration.*—Les mouvements respiratoires se ralentissent progressivement, puis s'arrêtent comme ceux du cœur. Les animaux respirent le gaz jusqu'à la mort, sans trouble du rythme respiratoire.

4°. *Système nerveux.*—Il suspend les fonctions cérébrales, anéantit l'intelligence, le mouvement et la sensibilité. Il anémie le cerveau plutôt qu'il ne le congestionne; c'est ce que nous'ont montré les autopsies.

Il respecte les propriétés de la moëlle, des nerfs, et la contractilité musculaire.

5°. *Nutrition.*—Si on ne provoque l'asphyxie que lentement en mêlant de l'air à l'acide carbonique, et si la mort n'arrive qu'au bout d'une demi-heure, par exemple, la température de l'animal s'abaisse d'un degré et demi à deux degrés. On trouve dans le sang, dans les viscères, une grande quantité de sucre

Dans les urines, également du sucre.

Nous avons trouvé 10 grammes de sucre environ par litre chez le lapin.

L'analyse du sang du foie, a été faite par M. Duquesnel, et ce chimiste a employé le procédé qui suit :

Il a coupé le foie par petits morceaux, a ajouté de l'alcool concentré, qui précipite et élimine les matières albuminoïdes. Après quelques heures de macération, il a filtré et évaporé à siccité.

Le résidu, repris par une petite quantité d'eau distillée, précipitait la liqueur de Fehling.

Le sang frais, additionné d'alcool très-fort et traité comme ci-dessus, donne une liqueur qui précipite la liqueur de Fehling.

On peut supposer que l'extrait alcoolique repris par l'eau contient d'autres corps susceptibles de réduire la liqueur cupropotassique ; mais des expériences comparatives, faites avec le foie d'animaux morts sans poison, ont donné des résultats négatifs.

Les organes ont été analysés immédiatement après la mort.

En résumé, l'intoxication par le gaz carbonique ne débute pas par une période d'excitation et ne détermine pas de mouvements convulsifs.

Dès qu'il est respiré, le cœur est frappé le premier ; celui-ci le lance dans le torrent circulatoire ; le cerveau se paralyse, le bulbe également, et les diverses fonctions sous leur dépendance se suspendent, mais les propriétés réflexes de la moëlle, du nerf et du muscle sont respectées.

Si l'action stupéfiante est réelle, comme nos expériences nous l'ont démontré, comment admettre (1) que le gaz carbonique puisse rendre les tissus aptes à entrer en action, tandis que l'oxygène ne servirait qu'à les nourrir, que le gaz carbonique, entretient les mouvements de la respiration et de la circulation ?

(1) Bert. *Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, t. III, 1865. Brown-Sequard, t. I, 1858, *Journal de physiologie*.

Comment admettre cette division des fonctions d'un gaz chargé d'alimenter le tissu et d'un autre qui ne servirait qu'à éveiller son activité, alors que nous avons montré que chaque parcelle du cœur de la grenouille jetée dans l'acide carbonique perd sa contractilité ? Comment admettre des propriétés vivifiantes pour un gaz qui ne se manifeste physiologiquement que par des propriétés toxiques ?

Ces hypothèses ne nous paraissent pas d'accord avec l'expérimentation, et, du reste, pourquoi distinguer dans le tissu ce qui le nourrit et ce qui le rend apte à entrer en action.

Est-ce que le muscle, qui a son aliment chimique, n'est pas susceptible d'entrer en action spontanément en vertu de la propriété de contractilité qui lui est inhérente ? Est-ce que le bulbe, quand il reçoit l'oxygène de l'air, ne peut pas fonctionner immédiatement ?

Il n'y a, selon nous, dans le sang, qu'un seul gaz chargé d'entretenir les tissus ainsi que leur activité vitale : l'oxygène. Il excite les contractions cardiaques, rougit les globules et le sang. C'est lui qui cumule les fonctions que Bert, Brown-Sequard, Thiéry et Traube veulent partager entre l'oxygène et l'acide carbonique. Ce dernier n'est qu'un gaz toxique.—(*Gazette des Hôpitaux*).

### LECTURE SUR L'HYGIÈNE PUBLIQUE.

FAITE AU COLLÈGE MÉDICAL DE L'HÔPITAL BELLEVUE PAR LE PROFESSEUR WILLIAM HAMMOND, M. D.

*Messieurs,*

Je désire, dans cette lecture, mettre devant vous certains faits importants d'hygiène publique. Je m'occuperai surtout des principes généraux, vous laissant le soin d'en faire l'application dans les détails, et je m'efforcerai d'appuyer mes remarques par des expériences et des exemples familiers. Il existe peu de sciences plus importantes pour l'homme que l'hygiène, et cependant, chose étrange, c'est une science qu'il regarde

avec très peu d'intérêt, jusqu'à ce que quelque terrible épidémie le pousse à quelque tentative spasmodique pour diminuer la sévérité de la punition que des soins opportuns auraient pu lui faire éviter entièrement. Pour une violation des lois de la santé, il n'y a pas de pardon.

Le péché est commis et l'expiation suit avec une certitude rigoureuse et un degré d'énergie exactement proportionné à l'offense. Regardez la négligence criminelle des premiers principes de la science sanitaire montrée par ceux qui gouvernent la ville : voyez les masses de matières animales et végétales en décomposition qui sont entassées dans chaque rue, les occupations nuisibles à la santé qu'on permet dans les localités encombrées ; les constructions défectueuses de nos habitations et des égouts qui charroient les excréments de la population, et dites alors qu'il est surprenant que pendant des semaines les morts excèdent les naissances. Les réformateurs mêmes pensent que l'hygiène est un sujet d'une légère importance, car, dans la charte récemment soumise à la législature par un corps de citoyens censés bien instruits, on a établi un bureau de santé dont aucun membre n'est tenu d'être médecin. Que penser d'un marchand choisissant un commis qui ne connaît rien des chiffres, ou de ce même comité de soixante et dix négligeant de veiller à ce que les juges soient instruits dans la loi, et vous n'aurez pas un exemple plus frappant de la folie criminelle de celui que je viens de citer. Cependant le temps viendra probablement où ces choses seront traitées différemment et où le principal devoir du médecin sera d'enseigner à ses patients et au public en général non pas la manière de guérir leurs maladies, mais le moyen de les éviter.

Le cours restreint de lectures que j'ai l'intention de vous donner sera destiné aux rapports sanitaires de l'atmosphère que nous respirons, de l'eau que nous buvons et que nous employons pour divers usages et au sol sur lequel nous vivons. Ces matières constituent, il est vrai, à peine la moitié du sujet de l'hygiène publique ; mais ils ne le cèdent certaine-

ment à aucune autre partie en importance et forment la base de la science. Avec une bonne connaissance de ces sujets et de leurs divers rapports hygiéniques vous ferez certainement des médecins plus utiles, quand même vous ne seriez pas appelés à agir comme membres des bureaux de santé.

L'air existe dans deux conditions distinctes. Il entoure la terre comme un gaz d'une densité variable, et il est dissout dans l'eau qui constitue une si grande portion de la surface de notre globe. Il est nécessaire à la vie de tous les êtres organisés que nous connaissons. Il s'étend au-dessus de la terre à une hauteur de près de quarante cinq milles, et au niveau de la mer, exerce une pression d'environ quinze livres sur chaque pouce carré de surface. Pour des causes diverses cette pression est sujette à des variations considérables, et la plupart des grands principes de la météorologie terrestre, sont basés sur ce fait. En mesure, cent parties d'air atmosphérique contient 20.8 d'oxygène et 79.2 de nitrogène mêlés mécaniquement et conséquemment ne constituant pas un composé chimique fixe et défini. Dans toutes les circonstances il contient de petites quantités d'acide carbonique, d'ammoniaque, d'acide nitrique et d'iode' lesquelles sont sujettes à variation suivant les localités. L'air contient aussi d'autres substances d'origine et de distribution locale dont quelques-unes sont plus ou moins délétères pour la santé de ceux qui sont forcés de le respirer. Ces matières viennent des décompositions animales ou végétales et sont produites par les diverses industries qui occupent l'homme, ou bien sont des organismes vivants d'origine animale ou végétale. Leur nature, les conditions sous lesquelles leur évolution a lieu, le degré de danger qui accompagne leur inhalation et les moyens d'éviter ou de neutraliser leur influence pernicieuse, tout cela constitue une des parties les plus importantes de la science de l'hygiène publique.

Plusieurs de ces émanations sont d'une odeur excessivement désagréable tandis que d'autres ne révèlent leur existence que par les maladies qui en sont la suite. Ces derniè-

res sont conséquemment plus insidieuses que les premières, et, on a raison de le croire, beaucoup plus dangereuses.

En effet, quant aux premières, on ne manque pas d'opinion et de faits pour prouver que leur influence pernicieuse non-seulement a été exagérée; mais qu'au contraire elles sont utiles à la santé. Parmi les principales sources d'émanations sont les boucheries, les fabriques de colle, les tanneries, les établissements où l'on boût la graisse et le savon, les marchés, les étables, les fabriques de poudrette, &c. Je me propose, dans cette lecture, d'examiner cette question : Jusqu'à quel point les émanations de tels lieux sont-elles nuisibles ? D'abord je rappellerai quelques-uns des exemples les plus remarquables et qui paraissent avoir le plus de portée sur le sujet qui nous occupe ; je déduirai ensuite les conclusions qui paraîtront devoir être établies, et finalement ferai quelques expériences pour confirmer les principes énoncés.

Durant la guère de la Péninsule espagnole, les malades dans les hôpitaux de Ciudad Rodrigo furent affectés de dysenterie, de gangrène des hôpitaux et de tétanos à un degré extraordinaire dû, comme on le pensa, à l'inhumation de plusieurs milliers de cadavres dans les limites de la ville peu de temps avant sa transformation en siège d'hôpital.

Ce fait a été cité souvent comme un argument tendant à prouver la théorie de l'influence nuisible des miasmes provenant de toutes les matières animales ; et cependant lorsque le typhus sévit à Paris en 1814, les patients affectés de cette maladie qui furent placés dans l'immense abattoir de Mont-Faucon recouvrèrent la santé beaucoup plus rapidement et plus sûrement que ceux traités dans les hôpitaux réguliers. Les bons résultats, dans ce cas, peuvent cependant avoir été dûs au fait que le lieu est remarquablement bien aéré et salubre sous tous les autres rapports.

En l'année 1828, une commission fut nommée par le Gouvernement français pour s'enquérir des relations sanitaires des grandes savonneries de Paris.

On trouva que tous les hommes, femmes et enfants atta-

chés à ces établissements étaient remarquables pour l'excellence de leur santé et leur apparence rude et vigoureuse. Les travailleurs généralement étaient des vieillards et plusieurs d'entre eux avaient atteint un âge extrêmement avancé. On constata aussi que les personnes qui résidaient dans le voisinage de ces lieux jouissaient d'une santé peu commune. Les fièvres épidémiques semblaient impuissantes à attaquer les personnes engagées dans des occupations qui les forçaient d'être exposées constamment aux émanations nauséabondes venant des matières animales, et même le choléra les épargna. Dans tout le cours de leurs examens, les membres de la commission furent incapables d'obtenir la moindre preuve tendant à démontrer que les odeurs dégoutantes produites dans les établissements en question furent jamais une cause de mauvaise santé. De ces faits et de plusieurs autres qu'il y ajouta, Parent Du Châtelet établit sans hésiter sa conviction que les émanations venant des tissus animaux en décomposition ne sont pas préjudiciables à la santé.

Patissier (Traité des maladies des artisans. Paris 1822, p. 105 et seq.) prétend que les émanations des matières animales putrides ne sont pas très délétères, à moins qu'elles ne soient confinées dans des limites étroites et ainsi absorbées dans le système sous une forme excessivement concentrée. Les vidangeurs et les fabricants de poudrettes, provenant des excréments humains sembleraient être particulièrement sujets à certaines maladies, comme les inflammations gastro-intestinales, le charbon et la gangrène. En même temps il déclare, ce qui, je pense, est généralement admis, que les bouchers sont de tous les plus robustes et les plus vigoureux. Il attribue leur bonne condition au fait que les molécules nutritives dégagées de la chair et du sang qui les retenaient sont absorbées en abondance dans leur système. Durant l'été ils sont, d'après son opinion, sujets aux fièvres malignes et putrides, à cause de la putréfaction qui a rapidement lieu dans leurs abattoirs.

Londe établit que, tandis que les émanations du sang et

des chairs saines ne sont pas nuisibles, celles provenant des mêmes substances en décomposition exercent une influence décidément contraire. Lorsque le nettoyage des abattoirs est négligé et, comme conséquence, que la putréfaction s'établit dans les débris qui y sont amassés, les bouchers, dit-il; sont sujets à des inflammations viscérales, à l'anthrax à la pustule-maligne, etc.

Les salles de dissection ne sont pas des lieux malsains lorsqu'ils sont bien ventilées et lorsque les cadavres sont dans un bon état de conservation. Il est bien connu que les substances animales putrides introduites, dans le sang produisent un grand dérangement constitutionnel et souvent la mort. Il est certainement raisonnable de supposer que de telles matières, gagnant la circulation par la respiration doivent être également délétères. Un exemple de ce genre donné par Londe, est si frappant et si plein d'enseignement que j'en fournirai les détails.

Le Dr. Chambon fut demandé, se'on Percy, pour démontrer l'anatomie du foie et de ses appendices, au temps de sa licence, par la faculté de Paris. La décomposition était fort avancée dans le cadavre employé pour la démonstration et Chambon appela l'attention sur ce fait, mais nonobstant ses objections et celles des professeurs, l'obstiné doyen insista pour qu'on fit usage du sujet. Un des quatre candidats saisi par les émanations putrides qui s'échappèrent du corps aussitôt qu'il fut ouvert, tomba en syncope, fut rapporté chez lui et mourut dans soixante et dix heures. Un autre, le célèbre Foucroy fut attaqué d'une grave éruption exanthématique. Les deux autres, Lagneronne et Dufresonay demeurèrent longtemps dans un faible état de santé dont ce dernier ne recouvra jamais entièrement.

Quant à Chambon, excité à la colère, par l'obstination du doyen, il demeura ferme à sa place et termina sa lecture tandis que ceux qui l'entouraient tâchaient de mitiger l'odeur affreuse par des mouchoirs saturés de parfums. Sans aucun doute il dut son salut à l'excitation mentale qui, après



une légère fièvre, se termina par une transpiration abondante.

**Pringle attribue la production des fièvres malignes et de la dysenterie aux émanations venant des égouts, des abattoirs et des matières animales en putréfaction généralement.**

Mónro adopte les vues de Partius, de Ramazini et d'autres écrivains qui attribuent l'origine des maladies putrides aux miasmes et aux effluves qui s'élèvent des déjections de l'homme et des bêtes, ainsi que des cadavres d'hommes, de chevaux et d'autres animaux gissant à découvert dans le voisinage des camps.

Desgenette a reconnu que l'insalubrité des ambulances était beaucoup augmentée par leur voisinage des localités entourées de cadavres dont plusieurs étaient à peine recouverts de terre.

Hennen appelle l'attention sur le fait que l'hôpital d'Abrantès en Espagne était situé sur le rivage Alentejo du Tage, sur un terrain bas, plat et humide, qui de temps en temps était inondé par le fleuve. Dans le voisinage était le grand dépôt du commissariat, où de grandes quantités de bestiaux étaient tués tous les jours, et le sol du voisinage était converti en une boue épaisse, par le passage continuel des animaux qui laissaient de l'ordure mêlé à leur nourriture, et souvent à du biscuit gâté, le tout exposé à un soleil ardent. Dans cet hôpital la gangrène régnait à un degré extraordinaire.

Le Dr. John Bell dit que M. G. A. Walker a fréquemment démontré qu'une seule inhalation du produit de la putréfaction humaine a, dans des exemples nombreux, soit individuels soit collectifs, détruit la vie tout à coup; dans d'autres cas, elle a donné naissance à la consommation galopante, au typhus, à la scarlatine et à d'autres maladies, et de plus produisant un état de santé permanemment mauvais.

Le Dr. Bell signale alors un cas rapporté par M. Chodwick, dans lequel ce monsieur, tandis qu'il marchait avec le profes-

seur Owen, rencontra un boucher qui, sur enquête de l'état de sa santé, établit les particularités suivantes :

Cet homme avait vécu longtemps dans Bear Yard, près de Clare Market où il était exposé à deux influences délétères : les vidanges d'un côté et un abattoir de l'autre. Son attention à sa santé affaiblie, sous de telles circonstances fut éveillée davantage par l'observation qu'il lui était impossible d'y garder des oiseaux dont il était très amateur. Ce qui l'ennuyait le plus, dans ce mélange d'odeurs était les vapeurs sortant de la graisse dans le procédé de la préparation de l'estomac de bœuf. Quelque temps auparavant il avait occupé une chambre dans la rue Portugal dominant une cour encombrée d'où il vit souvent sortir une vapeur dense qui avait une odeur très nauséabonde. Les oiseaux du boucher moururent là en peu de temps et le bonhomme ne put conserver de nouveaux achats qu'en transportant ses quartiers dans la rue Verre, hors de l'atteinte des émanations délétères.

---

### POURRITURE D'HOPITAL TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LA POUDRE DE CAMPBRE,

(Par M. A. Netter, qui produit quatre observations.)

L'une de ces observations conduit l'auteur à conclure que, dans la pourriture d'hôpital, lorsque l'emploi de la poudre de camphre n'est pas suivi d'une amélioration immédiate, en quarante-huit ou soixante heures, la cause de l'échec se trouve dans des complications coexistantes, ou dans des particularités anatomiques de la région atteinte. Dans le cas dont il s'agit, la pourriture survenue à la suite d'une blessure au bras, produite par une balle, a été suivie, après quatre jours d'application de la poudre de camphre, d'une inflammation violente, retentissant jusque dans l'aisselle : l'aspect de la blessure était extrêmement inquiétant. Après avoir appliqué des cataplasmes par-dessus la poudre, on vit l'inflammation diminuer en vingt-quatre heures ; mais la suppuration, toujours extrêmement abondante et tachant les linges

en bleu, ne pût être arrêtée qu'en enlevant avec des ciseaux les parties mortes et en pratiquant des fentes dans l'aponévrose, avec les branches d'une pince, de manière à faciliter l'action du camphre. Enfin une complication nouvelle, survenue au bout d'une quinzaine de jours, finit par disparaître entièrement par l'application de la poudre de camphre, employée en quantité énorme, laissée et introduite avec un spatule sous les bords de la plaie. Lorsque les pansements devaient être renouvelés, on s'abstenait de toute espèce de lavage, et l'on se bornait à ajouter du camphre, pour remplacer celui qui avait été dissous ou entraîné par le pus ; au bout d'une semaine, la plaie a commencé à marcher vers la cicatrisation, et les bourgeons charnus se sont produits de la façon la plus satisfaisante.

---

#### OBSEQUES DE M. LOUIS.

Une des plus grandes, des plus dignes, des plus nobles figures médicales de notre temps vient de disparaître. Chargé d'années (86 ans), mais de beaucoup moins d'honneurs qu'il n'en méritait, M. Louis avait conservé dans sa verte vieillesse et jusque dans ses derniers mois une vigueur peu ordinaire. Une atteinte jugée d'abord légère sur les organes génito-urinaires a pris peu à peu la plus grande gravité, et après des souffrances cruelles, a conduit au tombeau cet illustre maître, ce confrère excellent, qui ne laisse parmi nous que le souvenir pur et austère du travail, de l'honorabilité professionnelle, de la dignité de la vie publique et privée, des services considérables rendus à notre science et à notre art.

Ainsi s'éteint tous les jours cette forte génération médicale au milieu de laquelle M. Louis a brillé du plus vif éclat et sur laquelle il a exercé, pendant un demi-siècle, une influence qui s'est étendue dans le monde médical tout entier ; car la célébrité de M. Louis avait franchi Paris et la France, ses élèves répandus en Angleterre, en Amérique, partout, y ont introduit sa méthode d'observation rigoureuse et les procédés numériques dont il a fait une si féconde application.

M. Louis a eu, en effet, l'honneur et la gloire de faire école, et pour apprécier cette école, il n'est besoin que de citer quelques noms des médecins morts ou vivants qu'elle a produits : Grissolle, Valleix, Marc d'Epine, Carth, Fauvel, Barthez, Depaul, Gallard, Woillez, Lediberder, Rufz de Lavison, Amédé Fontan et tant d'autre dissiminés dans le monde savant. De tels disciples disent ce que fut le maître. Et cela— encourageant exemple pour la jeunesse laborieuse— par un enseignement libre et spontané, par une clinique officieuse ouverte à tous, car M. Louis n'a appartenu à aucun degré à l'enseignement officiel, et les rares honneurs qu'il a reçus sont venus le trouver dans la modestie et la simplicité de sa vie.

Les obsèques de M. Louis ont eu lieu samedi dernier au milieu d'un concours aussi nombreux que possible, dans cette saison de vacances, de confrères et d'amis. L'académie de médecine, dont M. Louis était un des membres les plus anciens, était surtout largement représentée par de nombreux collègues, à la tête desquels marchait M. Barth, président. Les coins du poêle étaient portés par M. le président de l'Académie, par M. Fauvel, par M. Devinck, l'un des plus intimes amis du défunt, et par M. Barthez. Nous avons remarqué dans l'assistance MM. Bouillaud, Briquet, Henri Roger, Bouley, Husson, Bouchardat, Buignet, Demarquay, Jules Guérin, Hervez de Chégoïn, Rufz de Lavison, Woillez, Parmentier, plusieurs ecclésiastiques, un général dont on n'a pu nous dire le nom, et un grand nombre d'autres personnes distinguées.

Le deuil était conduit par M. Abel Hugo, fils, neveu par alliance de M. Louis.

Après une messe basse mêlée de chants admirablement exécutés par la maîtrise de la Trinité, les dépouilles mortelles de M. Louis ont été portées au cimetière Montparnasse et déposées dans le caveau de famille où repose son fils, dont la mort a empoisonné les dernières années de son père et où repose aussi Valleix, le disciple bien-aimé de M. Louis.

M. Barth, au nom, et comme président de l'Académie de médecine, a prononcé avec une grande émotion et un profond attendrissement, un discours que nous nous empressons de reproduire après qu'il aura été communiqué à l'Académie.—*L'Union médicale*

### DOIT-ON TOUJOURS CHERCHER A GUÉRIR LA GASTRALGIE ?

Et d'abord il importe de ne pas confondre la gastralgie avec la dyspepsie douloureuse. La gastralgie est la névralgie de l'estomac caractérisée par des accès dont la durée est limitée et que séparent des intervalles de santé parfaite. Le gastralgique pur n'est pas dyspeptique en dehors des accès et quelquefois même pendant les accès, la digestion s'opère très-bien. aussi l'état général du malade est-il excellent, il ne maigrit pas, son teint reste bon et ses forces intactes, surtout si les accès sont séparés par d'assez longues intervalles.

Cette distinction a son importance pratique. Dans la véritable gastralgie, les eaux bicarbonatées sodiques, fortement minéralisées, réussissent très-bien. Dans la dyspepsie douloureuse, au contraire, elles augmentent la douleur et donneraient, si l'on n'y prend garde, un caractère inflammatoire ; il faut débiter par une alcaline presque indifférente et au besoin même la couper avec du lait ou du sirop quelconque.

Cela étant établi, cette question se pose tout d'abord : Doit-on toujours chercher à guérir la gastralgie ? Mr. Bourgairel répond : non. Toute affection de nature névralgique lorsqu'elle est trop brusquement supprimée par une médication imprudente, ou qu'elle disparaît elle-même subitement, est souvent remplacée par une affection de même nature ou de nature différente ayant pour siège le même organe ou un organe plus ou moins éloigné : et souvent le malade ne gagne pas au changement.

L'auteur cite plusieurs exemples à l'appui de cette assertion :

1°. Une vieille femme souffrait horriblement d'une névralgie faciale gauche : des applications calmantes enlèvent la douleur, mais il survient de violentes palpitations, de l'oppression, un sentiment d'angoisse extrême et l'état de la malade devint très-alarmant. Tous ces accidents disparurent en même temps que revint la névralgie lorsqu'on eut cessé les pansements calmants.

2°. Un homme souffrait depuis sa jeunesse d'une gastralgie qui fut entièrement guérie au bout de deux saisons passées à Vichy ; mais bientôt survint une dyspepsie intestinale très-grave qui céda à un traitement institué à Vals, pour être remplacée par une gastrorrhée sans gravité, mais désagréable.

3°. Une dame de trente-cinq ans souffrant d'une vive gastralgie fait disparaître plusieurs années de suite sa névralgie stomacale, mais chaque fois la voit remplacée soit par de violents accès hystériques, soit par une névralgie de la face ou une névralgie de la grande branche abdominale du plexus lombaire droit, et surtout du rameau pubien de cette branche.—(*Marseille Medical.*)

---

## SÉMÉIOLOGIE.

DES TEMPÉRATURES BASSES EXCESSIVES. LEÇON FAITE A L'HÔPITAL DE LA PITIÉ, PAR MICHEL PETER.

SOMMAIRE.—Refroidissement extrinsèque, ou par rayonnement, et refroidissement intrinsèque ou spontané.—L'abaissement de la température, dans le premier cas, peut être beaucoup plus considérable que dans le second, sans que mort s'ensuive nécessairement.—Importance de l'intégrité de l'organisme sur le retour à la santé.—Émaciation et refroidissement parallèles par l'inanition.—Températures basses de la convalescence, du sclérénie, des affections chroniques, de l'urinémie, de la lypémanie.—Conséquences pratiques diverses.

---

Messieurs, nous avons vu, dans ma dernière leçon, que la chaleur, ce signe si particulièrement caractéristique de la vie qu'on l'a appelé chaleur *vitale*, ne pouvait pas s'élever au delà d'un certain degré, sans porter atteinte à l'existence, par

enraidissement des muscles ou peut-être autrement ; nous allons voir aujourd'hui que cette même chaleur vitale ne peut pas non plus s'abaisser au delà d'un certain degré, sans que la vie soit compromise. Cependant, un fait assez étrange, qui a prêté à des interprétations différentes de la mienne et que vous avez pu observer comme moi dans ce service, prouve que l'abaissement de la température au-dessous de 37 degrés peut être beaucoup plus considérable que l'élévation sans que mort s'ensuive ; mais cela, je vous le dis par avance, pourvu que l'organisme soit sain, c'est-à-dire apte à refaire du calorique, les conditions de réfrigération ayant disparu, en d'autres termes les conditions de réfrigération étant *extrinsèques*. Au contraire, j'espère vous faire voir que quand ces conditions sont *intrinsèques*, c'est-à-dire quand c'est l'être vivant qui se refroidit *par lui-même*, en raison de l'altération même de son organisme, l'abaissement de la température, précurseur de la mort, est beaucoup moins considérable que l'élévation.

Le matin du 3 mars 1869, on apportait dans mon service de la salle Saint-Charles une femme gelée pour ainsi dire, Ses jupes étaient en partie roidies par l'eau glacée qui les imbibait, son haleine était froide, et le contact de sa peau donnait la sensation du marbre. En réalité, la température périphérique semblait être celle du milieu ambiant, qui était de 8 à 10 degrés.

Elle était absolument sans connaissance, la tête renversée en arrière, les yeux roulant dans leurs orbites et son corps, dans l'extension de l'opisthotonos, était secoué de temps à autre par des convulsions des membres supérieurs et inférieurs. Le simple attouchement suffisait pour provoquer ces convulsions qu'accompagnaient alors des cris plaintifs.

La peau était complètement décolorée, le pouls régulier cependant, quoique moins fréquent qu'à l'état normal ; la respiration lente mais régulière.

J'appris de ceux qui apportaient cette femme à l'hôpital, qu'on l'avait trouvée le matin, vers sept heures, dans un fossé de la route, près d'Ivry. Les voisins avaient entendu

jusqu'à une heure assez avancée de la nuit une personne errant par les chemins et criant, mais ne s'en étaient pas autrement préoccupés ; puis le silence s'était fait vers les trois heures du matin.

Or, il y avait eu cette nuit-là une véritable tempête ; il était tombé de la neige, puis du verglas, et c'est dans ces conditions que la pauvre femme avait passé plusieurs heures le corps plongé dans un fossé à moitié plein de neige fondante et d'eau glacée.

Frappé de ces circonstances, et ne doutant pas que la température centrale ne fût très-basse, je fis prendre immédiatement la température simultanément dans le vagin et dans l'aisselle ; elle était dans les deux cavités de *vingt-six degrés* seulement, c'est-à-dire de *onze degrés* plus basse que la température normale !

Je crus qu'un tel refroidissement était incompatible avec la vie et que cette femme allait mourir. Néanmoins, je la fis mettre dans un lit bassiné (au n<sup>o</sup>. 14) ; je la fis entourer d'une demi douzaine de boules d'eau chaude et couvrir d'éderdon.

Je lui fis donner, en outre, tout les quarts d'heure environ, et par petites tasses, du thé bien chaud additionné de rhum, comme on fait aux cholériques et pour les mêmes raisons. Il était alors dix heures et demie.

A onze heures, une demi-heure après le commencement de ce traitement pour ainsi dire *physique*, la température s'était d' déjà élevée de près d'un degré : elle était dans l'aisselle et le vagin, de 26°8.

La température s'éleva graduellement ainsi jusqu'à quatre heures et demie du soir, où elle atteignit sa hauteur presque normale 36°3. Ainsi, en six heures, cette femme avait gagné plus de dix degrés de chaleur.

Voici d'ailleurs la gradation ascendante de la température recueillie avec le plus grand soin par un élève zélé du service, M. Hirne :



	Vagin.	Aisselle.
11h.,30...	27°,9	27°,9
12h.,15...	28°,7	28°,6
12h.,45...	30°,4	30°,0
1h.,15...	30°,9	31°,1
2h.,00...	31°,6	32°,4
3h.,15...	34°,4	34°,3
4h.,30....	36°,3	36°,3

Vous pouvez voir, par ces chiffres, que si la température s'éleva graduellement, elle ne le fit cependant pas d'une façon régulière, puisque l'élévation de la température fut de :

0°,8	en	30	minutes.
1°,1	—	30	—
0°,8	—	45	—
1°,7	—	30	—
0°,5	—	30	—
0°,7	—	45	—
2°,8	—	75	—
1°,9	—	75	—

Total....10°,3 en 6 heures.

“ A mesure que la température s'élevait, dit M. Hirne, qui, pendant tout ce temps, ne quitta pas cette femme, la malade recouvrait ses sens ; à onze heures quinze elle était redevenue tout à fait calme ; les yeux étaient immobiles, mais non plus égarés, elle était dans un grand état de prostration.

“ Vers trois heures, elle éprouva un grand frisson qui disparut à quatre heures, et la malade put alors dire qu'elle se nommait Joséphine Kicher, et qu'elle était née à Colmar.”

On apprit ainsi qu'elle était âgée de trente-huit ans, que sa santé était parfaite et qu'elle n'avait pas d'antécédents alcooliques.

Elle raconta encore que la veille, profitant de l'absence de son mari, qui ne devait rentrer qu'à dix heures du soir, elle avait, malgré sa défense, été diner chez une compatriote ; qu'après un repas copieux et accompagné de maintes libations,

elle partit à huit heures, afin de rentrer avant son mari ; mais qu'à peine sortie et troublée par l'ivresse, elle ne reconnut pas son chemin, le demanda, fut trompée et s'égarâ de plus en plus. Puis, qu'après deux heures environ de cette marche au hasard, elle finit par tomber dans un fossé où elle perdit connaissance.

L'état de cette femme alla s'améliorant graduellement jusqu'au lendemain matin. La température, revenue à 37°,4, resta à ce niveau, et le matin du 5 mars, deux jours après son admission à l'hôpital, elle sortait complètement rétablie.

“ Ainsi, dit encore M. Hirne, dont je tiens à citer les paroles, cette femme avait résisté au refroidissement causé par une nuit passée dans un fossé plein d'eau glacée, et pendant une violente tempête qui eut lieu cette nuit-là même. ”

Vous croyez peut-être comme moi que chez cette femme le refroidissement a été tout extérieur et dû à ce que son corps est resté plusieurs heures immobiles dans un fossé demi plein d'eau et au milieu des circonstances atmosphériques si remarquables qui viennent d'être rapportées ; qu'ainsi il y a eu perte graduelle de calorique *par rayonnement*. Eh bien, telle n'est pas l'interprétation que quelques-uns ont donnée de ce fait. Je sais qu'il en est parmi vous qui voient surtout dans ce cas un refroidissement par *intoxication alcoolique*, et qui le rapprochent volontiers des expériences faites sur les animaux et où l'on voit, la température s'abaissant de 4 à 6 degrés seulement, la mort en résulter.

Je vous ferai remarquer que notre malade a pu perdre 11 degrés de sa chaleur normale et cependant revenir à la santé. C'est que, dans l'intoxication alcoolique, il y a une action matérielle exercée par l'alcool sur les centres nerveux et les organes de l'hématopoïèse et de la calorification (foie, rate, reins, etc.) : qu'ainsi il n'y a pas intégrité des organes, tandis que dans le refroidissement par le froid extérieur, les organes n'étant imprégnés d'aucune substance toxique, sont à ce point de vue absolument *intacts*. De sorte que si, chez notre malade du No. 14 de la salle Saint-Charles, l'opisthotonos et

les convulsions démontraient l'existence d'une congestion indubitable de l'axe cérébro-spinal, par refoulement du sang de la périphérie vers le centre, ainsi que je l'ai maintes fois observé chez les noyés saisis par le froid de l'eau, néanmoins, à cela près de trop de sang dans les vaisseaux encéphalo-rachidiens, la pulpe nerveuse était intacte ; d'où la possibilité du retour à la vie et à la santé.

(A continuer.)

### EXCUSE ET REMERCIMENTS.

Nous désirons offrir aujourd'hui nos excuses à deux de nos abonnés, pour une faute que nous avons commise à leur égard il y a déjà bien longtemps.

Les Dames de l'Hôtel-Dieu et le Dr. Santoire nous firent parvenir, dès le commencement de l'année, le prix de leur abonnement, plus, une somme de \$7.00 chacun d'eux, comme don, pour le succès de notre journal.

Nous fûmes d'autant plus surpris de cette générosité, que nous n'avions pas la moindre raison pour l'espérer. Aussi, nous résolûmes de faire part immédiatement, par lettre, à ces Dames et au Dr. Santoire, de notre satisfaction et des sentiments de reconnaissance, que leur conduite généreuse avait fait naître en nous. Mais pour des raisons que nous ne voulons pas même donner pour excuse, nous nous sommes rendus jusqu'à ce moment, sans l'avoir fait. Afin de nous faire pardonner, autant que possible, notre négligence, nous avons cru devoir donner à nos lecteurs connaissance de ces faits, et offrir publiquement aux Dames de l'Hôtel-Dieu et au Dr. Santoire nos plus sincères remerciements pour leurs dons généreux, ainsi que pour leur sympathie, et leurs bons souhaits pour la prospérité de notre entreprise.

J. P. ROTTOT.

## NOUVELLES MÉDICALES.

TROIS CAS DE GOITRES EXTIRPÉS AVEC SUCCÈS, par le docteur WARREN GREEN.—L'ablation de la glande thyroïdienne hypertrophiée est en général considérée comme une de ces opérations qui ont pour conséquence immédiate de prouver la hardiesse du chirurgien plutôt que la préoccupation de pratiquer une opération dont l'utilité puisse compenser les dangers. Cependant en Amérique et en Allemagne, quelques chirurgiens ont cherché à la remettre en honneur. Lucke, sur 9 cas, a compté 8 succès; cette fois le docteur Green rapporte 3 cas heureux. Le docteur Brière d'Yverdon, dans sa thèse (Lausanne, 1871), réunit la statistique de 73 cas : 50 guérisons, 23 morts. L'ablation du goitre peut donc être considérée comme une opération moins extraordinaire qu'on ne le suppose généralement, et elle peut désormais être accueillie par les chirurgiens entreprenants, sans qu'on soit en droit de les considérer comme les plus audacieux. (*American Journal of medical Science*, avril 1871.)

SYSTÈME MUSCULAIRE DES RAMIFICATIONS BRONCHIQUES, par le docteur RINDFLEISCH.—L'auteur décrit avec détails une couche de fibres musculaires lisses dans les dernières ramifications bronchiques; ces fibres musculaires forment une sorte de sphincter à l'entrée de l'infundibulum, et s'étendent en forme d'anses autour et sur le fond de l'infundibulum. Dans la carnification ou indurification ou induration brune du poumon, ces éléments musculaires sont hypertrophiés et très-facilement reconnus. (*Centralblatt*, 3 février 1872.)

HYPERTROPHIES CONGÉNITALES DE LA LANGUE, par les docteurs ARNOST et CLARKE.—Deux cas de cette affection peu commune, communiqués à la Société de pathologie de Londres; dans l'un, opération suivie de mort; dans l'autre, guérison. (*The Lancet*, 3 mars 1872.)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ÉCLAMPSIE PUEERPÉRALE. AMMONIAQUE DANS LE SANG, par le docteur OTTO SPIECZBERG.—L'auteur adopte la théorie de Frerichs, qui considère l'éclampsie comme liée à la présence dans le sang de carbonate d'ammoniaque ; il s'appuie sur l'analyse du sang d'une malade atteinte d'éclampsie puerpérale dans laquelle la quantité d'urée contenue dans le sang était environ cinq fois plus considérable qu'à l'état normal ; en outre, l'auteur, injectant chez des animaux du carbonate d'ammoniaque, a reproduit les symptômes de l'éclampsie. (*Archiv fur Gynækologie*, 1er Bd, 3e Heft )

LA PELLACRE DES PETITS ENFANTS, par le docteur ANT. MARIA CEMMA.—La pellagre des enfants à la mamelle et dans la première enfance n'est pas rare en Espagne et en Italie, l'auteur en fait une étude complète, historique et clinique. (*Gazette medica italiana Lombardia*, n° 44, 1871.)

OUVERTURE DES COURS.—Les cours commenceront à l'école de médecine de Montréal, Mardi le 1er. d'octobre. Au collège McGill, Mardi le 1er. d'octobre. Au Bishop's college, Mercredi le 2 d'octobre.

La Profession Médicale sera représenté à la chambre des Communes de la Puissance par 16 membres : Drs. Bergin, Brouse et Grant, d'Ontario Drs. Paquet, Robitaille, Fortin, St. George, Fiset et Lacerte, de Québec ; Drs. Tupper, Forbes et Almon de la Nouvelle-Ecosse ; Drs. Schultz et Lynch, de Manitoba.—*Med. Record.*

—O—  
DECES.

—A St. Laurent, le 28 Aout, à l'âge de 11 mois et 13 jours, Marie-Ernestine-Thérèse-Azélie, enfant du Dr. J. J. LeCavalier.

## TABLE DES MATIÈRES.

---

L'Association médicale Canadienne, (J. P. ROYOT).....	437
Correspondance Européenne, A. T. Brosseau.....	445
Considérations sur les vertus Médicales de l'Arsenic et son emploi, J. G. Bibaud, M. D.....	452
Société Médicale de Montréal.....	458
Des diverses formes d'Asphyxie.....	463
Lecture sur l'hygiène publique.....	466
Pourriture d'hôpital traité avec succès par la poudre de Camphre.....	473
Obsèque de M. Louis. ....	474
Doit-on toujours chercher à quérir la gastralgie ?.....	476
Séméiologie.....	477
Nouvelles Médicales.....	483

---

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos.  
212 et 214, Rue Notre Dame coin de la Rue St. Gabriel.

Toute correspondance devra être adressée à l'un des Rédacteurs  
à la Boite 942, Bureau de Poste.



WM. R. WARNER & C<sup>IE</sup>.

MANUFACTURIERS DE

Pilules recouvertes en sucre.

154, Rue North third,

PHILADELPHIE.

Expédiées par la malle sur le reçu du prix du catalogue.

**Pilules Iodoform et Ferri de Warner.**

(Voyez à ce que chaque bouteille porte notre marque de commerce et n'acceptez aucun substitut de qualité inférieure.)

Ces Pilules sont un tonique et un alterant puissant, recommandables surtout dans la

**SCROFULIE, L'ANEMIE LA NEURALGIE, LA CHLOROSE, etc.**

Nous faisons une mention spéciale de ces Pilules de notre manufacture, parce que tous les journaux de médecine du pays, sur la foi de correspondants respectables, rapportent des cures merveilleuses opérées par elles, là où tous les autres remèdes avaient failli.

Chaque bouteille contient la formule et la dose. Il n'y a rien de secret.

PRIX \$3.25 PAR 100.

Nous donnons ci-dessous un court extrait d'un rapport de la société médicale du comté de Lehigh, tel que publié dans les transactions de la société médicale de Pensylvanie, en Juin, 1868 :

A l'intérieur, je prescrivis la quinine et le fer et une diète généreuse, malgré cela, j'eus beaucoup de difficultés à obtenir des granulations de bonne nature; elles avaient une tendance à devenir pâles et livides. J'essayai successivement un grand nombre d'altérants, entr'autres l'iodure de potassium et la chaux. Les cas fit des progrès très lents jusqu'à ce que mon attention fut appelée sur les pilules " Iodoform et de fer " par un article du *Medical and Surgical Reporter*. Je décidai d'essayer immédiatement le remède. Je discontinuai tout autre traitement constitutionnel et je donnai trois pilules trois fois par jour, manufacturées par *W. R. Warner & Co de Philadelphie*. J'eus bientôt la satisfaction de voir un progrès rapide. Le membre dont elle avait souffert ne la troubla plus du tout; les granulations devinrent plus abondantes et d'une meilleure nature, et je puis voir maintenant ma patiente vaquer à ses occupations journalières. *On ne peut appercevoir aucune trace de la maladie et la patiente jouit d'une santé parfaite.*

Depuis, j'ai traité deux autres cas, l'un datant de trois et l'autre de quatre ans avec le même résultat. Je suis convaincu de l'efficacité du remède.

P. L. RICHARD, *Prés. du Comité de Santé.*

Expédiées par la malle sur le reçu du prix du catalogue.

**PIL: PHOSPHORUS COMP.**

CONTENANT CHACUNE

**PHOSPHORE un centième de grain. Ext. NOIX VOMIQUE un quart de grain.**

PRIX \$2.00 PAR CENT.

Le phosphore constitue un des éléments importants de l'économie animale, surtout du cerveau et du système nerveux, et on le regarde comme un remède précieux dans les maladies de ces organes, telles que : perte de mémoire, ramollissement du cerveau, dépression nerveuse, phthisie, paralysie et impuissance. Le phosphore s'administre plus aisément sous forme de pilules; il s'y trouve dans un état parfait de subdivision étant dissous dans la glycérine.

Le Dr. G. Dujardin Beaumetz, de l'Hôpital de la Pitié, à Paris, après une étude soignée sur l'action du phosphore dans l'ataxie locomotrice conclut : 1o. que le phosphore paraît avoir une influence favorable dans cette maladie. 2o. Que le phosphore agit comme stimulant et tonique sur le système nerveux, en lui rendant un élément indispensable. 3o. Que l'administration du phosphore doit se faire à petites doses, un milligramme, (environ 1-60 de grain.) pour commencer; mais on peut l'augmenter graduellement. Son administration doit être cessée quand il survient des troubles du côté des organes digestifs. (Bulletin général de thérapeutique, Jan. 15 Fév. 29 Mars 18, 1868)

A VENDRE EN GROS SEULEMENT PAR

**KERRY, FRERES ET ORATHERN,**

*Pharmacien en Gros. — Montreal.*

# L'UNION MEDICALE DU CANADA.

---

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

---

---

*Rédacteur en Chef:* }  
J. P. ROTTOT, M. D. }

*Assistants-Rédacteurs:*  
A DAGENAIS, M. D.  
L. J. P. DESROSIERS, M. D.

---

Vol. 1.

NOVEMBRE 1872.

No. 11.

---

---

## ECOLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE MONTREAL.

---

(Faculté de l'Université Victoria.)

---

Mardi le 1er. Octobre dernier, à 3 heures, p. m., cette ancienne et prospère institution, ouvrait la trentième session de ses cours, par la lecture d'introduction, donnée par M. le Dr. D'Orsonnens, professeur de Chimie.

Outre MM. les professeurs, nous avons remarqué les Drs. Archambault, Meunier, Plante, Boissy, Desjardins, Quintal, Carrière et autres.

Mr. le Dr. d'Orsonnens s'exprima ainsi :

*Messieurs,*

Nous ouvrons aujourd'hui les portes de notre école, pour sa trentième session, et nous voyons encore, au milieu de nous un de ses illustres fondateurs dans la personne de notre estimé collègue, l'habile chirurgien Munro. Six des autres professeurs, MM. les Drs. Bibaud, Peltier, Coderre, Beaubien, Trudel et votre humble serviteur, comptent déjà au-delà d'un quart de siècle de Professorat, chacun dans la branche qu'il



enseigne actuellement encore. C'est vous dire, en un mot, tout le travail que nous nous sommes imposé, en même temps que l'expérience que nous y avons acquise. Aussi, en jetant un regard en arrière, oublions-nous avec plaisir nos luttes passées, de tous les jours, et reposons-nous avec complaisance nos yeux sur nos anciens élèves. Partout, pour la plupart, les voyons-nous posés sur le premier échelon comme hommes de science et bons praticiens. Quelques-uns même sont venus grossir nos rangs, témoins M. le Dr. Rottot et M. le Dr. Brosseau.

Jusqu'à l'année dernière, Montréal ne comptait que deux Ecoles Médicales, celle de l'Université du Collège McGill et la nôtre, ou celle de l'Université du Collège Victoria. Cette concurrence n'a pas amené pour nous d'autre rivalité que celle dictée par une noble émulation, un sentiment national élevé et un véritable patriotisme. Aujourd'hui l'Université de Lennoxville ou Bishop's College a doté notre ville d'une troisième Ecole de Médecine. Qu'elle soit encore la bienvenue ! Car elle sera probablement un nouvel aiguillon, continuellement appliqué sur les flancs des deux premières, pour les empêcher de se ralentir, et elle-même devra s'empresser de travailler pour prendre son rang avec elles, ou plutôt chacune de ces Ecoles devra désormais faire des efforts inouis pour occuper la première place dans l'estime de la Société, par la supériorité des élèves qu'elle lui donnera.

Nous espérons avoir cet honneur, Messieurs, grâce à l'éducation classique si supérieure que reçoivent nos jeunes compatriotes dans nos excellentes maisons d'éducation religieuses. En effet, là plus que partout ailleurs, dans le silence et la retraite, sous des maîtres habiles, éloignés de la contagion de tous les vices, avec l'exemple des plus belles vertus, pendant huit années d'études sérieuses, si bien suivies, si bien dirigées l'élève se forme l'esprit et se prépare à surmonter les plus grandes difficultés, comme son cœur s'y remplit des sentiments les plus nobles et les plus élevés ; aussi à sa sortie d'un de ces collèges, est-il apte à entreprendre l'étude si dif-

ficile et si vaste de notre profession ! C'est ici, Messieurs, dans notre enseignement que nous pouvons juger véritablement de l'effet de cette éducation et c'est presque toujours, par la différence des nuances qu'elle présente, que nous pouvons classer immédiatement nos élèves et prévoir leur avenir ! assis en effet sur des bases si solides que ne peuvent-ils pas faire avec une ferme volonté et un travail assidu ? Je le répète donc Messieurs, nous espérons remporter la palme de la victoire dans cette belle et grande lutte du Professorat médical, grâce à l'excellence de votre éducation classique, pourvu toutefois qu'à cette bonne éducation se joignent, dans vos cœurs, ce sentiment national, ce vrai patriotisme qui doit diriger vos pas dans cette école assise désormais sur des bases stables et assurées, par ces nobles vertus pratiquées, pendant trente ans par quelques-uns de vos compatriotes pour votre avantage et celui de la jeunesse instruite à venir, ou plutôt devrais-je dire pour le bien de la société entière !

Mais pourquoi invoquer le sentiment national et le patriotisme ? Votre intérêt seul même ne doit-il pas conduire vos pas dans cette enceinte dans laquelle seulement vous pouvez entendre parler votre langue maternelle ! et n'aurez-vous pas assez d'autres difficultés à surmonter sans y ajouter encore celle d'apprendre en même temps une langue à peu près entièrement étrangère à la plupart d'entre vous ? Mais laissons encore de côté cette raison, regardons-la même, si vous voulez, comme parfaitement futile et ne cherchez que l'excellence de l'enseignement. Eh bien ! je vous le demande, où ont étudié et appris leur profession ces cinq à six cents médecins Canadiens-Français, disséminés par tout le pays, et pour le plus grand nombre si avantageusement connus ? Ici, avec les mêmes Professeurs que vous pouvez y rencontrer ; mais depuis, ces mêmes professeurs ont encore vieilli en travaillant toujours, en se perfectionnant sans cesse ; car comme je vous le disais au commencement de cette lecture, sept d'entre eux comptent déjà plus d'un quart de siècle de Professorat, chacun, dans la même branche qu'il enseigne au-

joud'hui ! Quelle Ecole de Médecine dans le pays peut en dire autant ?

A cet avantage de l'expérience du côté des Professeurs viennent s'ajouter de plus grandes facilités pour les élèves d'après. La maternité vous est ouverte tous les jours de l'année et non-seulement on vous y montre les cas les plus importants, mais on est même parvenu jusqu'à vous y faire pratiquer les accouchements ! Deux Dispensaires encore vous permettent d'aller seuls voir leurs malades à domicile et déprescrire pour eux ! Deplus le nouvel Hotel-Dieu, beaucoup plus vaste que l'ancien, contenant un plus grand nombre de lits et par conséquent plus de malades vous offre tous les jours le spectacle des maladies vénériennes, comme celui des maladies contagieuses, surcroit d'avantages dont n'ont pas joui vos prédécesseurs ! On y fait aussi maintenant beaucoup plus d'Anatomie Pathologique et un très-grand nombre d'opérations, ce qui est dû à ce que, toutes les campagnes environnantes et même les plus éloignées dirigent leurs malades sur l'Hôtel-Dieu pour y consulter et s'y faire opérer, et cet établissement vous est aussi ouvert toute l'année. Vous y aurez donc continuellement de magnifiques cliniques médicales et chirurgicales, et seuls les élèves de notre École ont droit d'y avoir accès ! C'est cet avantage qui, joint à un enseignement tout-à-fait pratique, rend les élèves de cette Ecole généralement si capables. En effet, l'excellence de l'éducation médicale puisée dans notre maison a été bien prouvée, tout le temps de nos luttes avec les Universités Laval et McGill, car alors nos élèves "seuls" avaient à subir leur examen devant un bureau composé principalement des Professeurs de ces mêmes Universités, et toujours on les a vus sortir avec honneur de cette épreuve, souvent même forcer leurs examinateurs à féliciter et complimenter de ce succès les quelques-uns de nos Professeurs qui pouvaient aussi se trouver sur ce même bureau !! Et fait remarquable que je me plais à répéter, jamais dans cette circonstance un seul de nos élèves y a été renvoyé !! Quel beau résultat ! quand on réfléchit surtout sur

la part qu'il faut faire pour la différence des talents parmi un si grand nombre d'élèves et la période de temps " *un quart de siècle* " pendant laquelle se renouvèle annuellement le même prodige.

Puisque le sentiment national, puisque le patriotisme, puisque votre langue, puisque votre intérêt même pour la science et jusqu'à l'espérance de fonder votre succès à venir doivent vous faire choisir l'Ecole de Médecine canadienne, pourriez-vous donc avoir quelque autre motif pour aller dans l'une ou l'autre des institutions de nos compatriotes de race étrangère ? Non ! Le motif qui pouvait être invoqué autrefois par ceux qui vous ont précédés, n'existe plus. Je veux parler des degrés universitaires. Combien alors ont renoncé à cet honneur et ont préféré notre Ecole ? Pour eux, ce n'était pas tant le titre de Docteur en Médecine, que la science de la Médecine qu'ils recherchaient ; aussi sont-ils parvenus à leur noble but, et aujourd'hui ils peuvent obtenir de l'Ecole elle-même ces degrés qui alors leur faisaient défaut et ce, sur la simple présentation d'une thèse. Plusieurs de nos anciens élèves ont déjà profité de cette facilité et sont venus ainsi resserrer les liens qui les unissaient à notre maison.

Nous sommes donc parvenus, sous ce rapport, à nous mettre sur un pied d'égalité avec les autres Universités, en devenant la Faculté de Médecine de l'Université du Collège Victoria, à Montréal. Mais ce n'est pas tout, j'ai une nouvelle agréable à vous annoncer, nous aussi nous allons avoir bientôt un édifice, et un bel édifice pour notre Université, grâce au généreux concours des Révérendes Dames de l'Hôtel-Dieu, qui outre l'argent nécessaire pour le bâtir, nous laissent encore avoir un vaste et magnifique terrain tout vis-à-vis la porte d'entrée de leur Hôpital. Nous allons de suite nous occuper à faire construire sur les plans les plus convenables une maison digne enfin de l'Institution que notre travail et nos sacrifices pendant plus de vingt-cinq ans semblent enfin avoir assise sur des bases stables et solides ! Alors fixés d'une manière permanente, il ne nous restera plus qu'à remonter notre

laboratoire, notre cabinet de physique et notre bibliothèque ; après le pas immense que nous venons de faire, la chose me paraît facile et le succès assuré ! Par ce voisinage immédiat avec l'Hôtel-Dieu, notre Ecole ne sera-t-elle pas, sous ce rapport beaucoup plus privilégiée qu'aucune autre ; n'ayant que la rue à traverser, quelle facilité pour vous montrer à tout instant du jour ou de la soirée les cas de chirurgie ou de pathologie les plus importants !! Quelle facilité encore pour l'anatomie pathologique !! Et ces avantages sont d'autant plus certains que maintenant il y aura toujours un médecin interne à l'Hôtel-Dieu qui pourra et devra nous avertir au moment voulu. Tout désormais va donc dépendre de nous ! Professeurs et élèves, comprenons bien notre position ; acceptons cette rivalité, cette concurrence ; mais avec cet esprit droit, ce juste sentiment d'orgueil national, de véritable patriotisme, qui nous poussant à une noble émulation stimulent notre ardeur et notre assiduité au travail.

Etudions donc de plus en plus, vous, vos Professeurs, pour vous instruire, vous, Messieurs les Elèves, pour nous remplacer. Nos cheveux blancs, après un si grand nombre d'années de professorat nous avertissent que bientôt nous allons disparaître ; aussi avons-nous déjà prévu en partie à notre remplacement par la nomination de professeurs suppléants, les désignant d'avance pour leur donner le temps de se préparer. Deux déjà sont passés en Europe et sont occupés à suivre séparément les grands maîtres, dans la Chirurgie, et dans l'ophtalmologie dont on vient d'établir un service dans notre Hôpital ; les professeurs suppléants, je n'ai pas besoin de le dire, sont des élèves de notre école, qui étant Canadienne-Française, restera Canadienne-Française et qui seule comme telle, doit renfermer dans ses murs tous les vrais Canadiens-français qui veulent se livrer à l'étude de la Médecine. Le patriotisme et le sentiment national nous en font à tous une loi, un stricte devoir !! Vous, Messieurs les Elèves, vous devez encore étudier surtout pour vous-mêmes, pour pouvoir assurer votre avenir. Le nombre des mé-

decius augmentant tous les jours, ce n'est que par votre science en théorie et en pratique que vous pourrez lutter avantageusement et honorablement avec tant de confrères instruits ; et c'est ici, ne l'oubliez point, que vous vous faites connaître avantageusement ou désavantageusement. En effet toute la génération médicale de votre époque est ici, elle a constamment les yeux sur chacun de vous, et l'impression, le souvenir que vous vous laissez les uns aux autres, dans votre passage sur les bancs de cette école, sont tout aussi ineffaçables que l'impression et le souvenir du collège, qui, comme vous le savez, ne s'effacent jamais !

De plus, rappelez-vous, que si vous suivez mon conseil, votre travail, votre succès et la perspective pour vous assurée d'une brillante carrière, seront pronés avant même votre réception, vous feront connaître avantageusement d'avance et vous faciliteront ainsi le moyen de réaliser toutes vos plus chères espérances ! De plus, vous serez par là même la gloire de vos Professeurs qui disposeront immédiatement de tout leur patronage en votre faveur ; vous serez donc pour ainsi dire déjà tout récompensés et une fois lancés dans l'exercice de votre profession votre conscience ne sera pas bourrelée de ces remords qui doivent sans cesse torturer celui que la paresse tient dans l'ignorance ; je le répète encore, étudiez donc tous, avec courage, avec assiduité, livrez-vous tout entiers à votre profession ; vous, surtout qui commencez, employez bien le temps dès votre début, ne perdez pas l'habitude du travail que vous avez contractée au collège ; en le faisant, vous pourrez briller dans votre examen primaire et vous préparer ainsi de nouveaux lauriers pour votre examen final. Avec une étude régulière et soutenue dès le commencement de votre carrière médicale, tout se coordonnera facilement dans votre esprit, tout sera apprécié, à sa juste valeur, par votre jugement, et il en résultera pour vous ce tact exquis qui fait le véritable médecin. Permettez-moi de vous suggérer encore d'éviter soigneusement tout ce qui peut vous faire dévier de votre devoir, habituez-vous, dès à présent, à cette

vie d'abnégation et de travail continuuel qui est celle du médecin et vous trouverez en vous-même cette satisfaction de l'esprit et du cœur qui constitue le véritable bonheur!!!

M. le Professeur ayant terminé sa lecture, le Président M. le Dr. Beaubien fut appelé à prendre la parole, ce qu'il fit en termes appropriés, ainsi que les Drs. Munro, Peltier, Bibaud, Rottot et autres. Et la séance fut levée au milieu de nouveaux applaudissements.

---

### CORRESPONDANCE EUROPÉENNE.

---

*M. le Rédacteur,*

Dans ma dernière correspondance, on me fait dire à propos de l'opération de De Græfe que : " l'incision étant toute entière en dehors de la circonférence cornéenne, se trouve après l'iridectomie *en face* de la membrane hyaloïde," tandis que j'ai dû écrire : *presqu'en face* de la membrane hyaloïde. J'avoue bien que cette expression n'est même pas très-exacte, mais comme je n'avais nullement besoin de faire une leçon d'anatomie à vos lecteurs, j'ai cru qu'avec le mot *presque*, il n'était pas nécessaire de mentionner la zonule de Zinn et la capsule, lesquelles, en réalité, se trouvent interposées, après l'iridectomie, entre la plaie scléroticale et la membrane hyaloïde, mais ne sont pour cette membrane que d'une bien faible protection, surtout après la sortie du cristallin.

Cette même correspondance me fait rappeler que j'ai promis de vous parler du Congrès ophthalmologique de Londres ; il faut vous dire que je comptais alors sur le rapport officiel des séances, dont je voulais faire une analyse pour votre journal, et malheureusement ce rapport ne sera pas terminé avant trois ou quatre mois. Je suis donc forcé de m'exécuter avec le seul secours de mon cahier de notes et de mes souvenirs. J'ai pu cependant me procurer le discours d'ouverture du Président que je reproduis plus bas textuellement.

Les séances de ce Congrès, qui en est rendu à sa quatrième

me session, out eu lieu, les trois premiers jours du mois d'Août dernier, dans une des salles du *Royal College of Physicians*. Près de 100 membres y assistaient, venus de toutes les parties de l'Europe, des États-Unis, du Brésil, etc.

M. Critchett, après nous avoir adressé le compliment de bienvenue dans un jolie petit discours français, proposa d'élire par acclamation, M. le professeur Donders, d'Utrecht, comme *Président*, MM. Warlomont, de Bruxelles et Williams, de Boston, comme *Vice-Présidents*, et MM. Soelberg Wells, de Londres, et le professeur Zehender, de Kostaek, comme *Secrétaire*. Toutes ces nominations furent accueillies avec applaudissements.

M. Donders ouvrit alors cette quatrième session du Congrès par le discours suivant :

“ Messieurs et chers collègues,

“ C'est un moment solennel que celui où des hommes d'élite, accourus de toutes les parties du monde civilisé, s'assemblent, inspirés des mêmes sentiments de confraternité, guidés par les mêmes aspirations. C'est à eux, et au nom de ses compatriotes, que notre honoré confrère et ami, M. Critchett, vient d'adresser avec la cordialité que nous lui connaissons, le compliment de bienvenue sur le sol hospitalier de l'Angleterre.

“ Votre cœur s'élançe au-devant de celui de vos confrères, votre esprit cherche à augmenter et à élargir ses connaissances, et vous êtes aussi prêts à donner que vous êtes avides de recevoir, sans autre ambition, ni sans autre but que l'intérêt de l'humanité. Or ce but est noble et grand.

“ La branche qui fait l'objet de nos travaux est belle, tant sous le rapport de la science que sous celui de l'art. Dans aucune partie de la médecine, on ne les trouve aussi intimement unis que dans l'ophtalmologie. C'est le secret de sa perfection relative et de son incontestable supériorité. Le célèbre Helmholtz a consacré cette vérité, quand il a dit que l'ophtalmologie moderne est, par rapport aux autres branches des sciences médicales, ce qu'était naguère l'astro-



“ nomie à l'égard des sciences physiques : le modèle auquel  
 “ elles ont à se conformer. Soyons-en fiers, MM. et tout en  
 “ offrant le tribut de notre reconnaissance, tant à l'illustre  
 “ savant qui nous a donné, dans l'ophtalmoscope, l'instru-  
 “ ment du progrès, qu'au maître immortel, dont le génie a  
 “ répandu sur toute l'étendue de notre domaine, son souffle ré-  
 “ gérateur, n'oublions pas que *noblesse oblige*. C'est à nous,  
 “ MM., de conserver à l'ophtalmologie ce cachet d'exactitude  
 “ qui fait sa gloire.

“ J'insisterais d'avantage sur ce point, si je n'étais convain-  
 “ cu qu'en écartant toute observation superficielle, toute re-  
 “ cherche dépourvue de méthode, toute assertion vague et  
 “ gratuite, ce Congrès va prouver que nous sommes tous dû-  
 “ ment pénétrés de ce devoir.

“ MM., le but du Congrès dont j'ouvre en ce moment la ses-  
 “ sion, sera atteint si en nous séparant, nous constatons que  
 “ notre branche a fait quelques progrès essentiels, que le ca-  
 “ dre de nos connaissances s'est élargi, et que nous ressen-  
 “ tons le besoin de nous serrer cordialement la main, empor-  
 “ tant la conviction d'avoir contribué au bien-être de l'humani-  
 “ té.

“ Puissent y tendre et aboutir tous nos efforts.”

En terminant son discours, il nomma comme *Présidents hono-  
 raires* MM. Critchett, Bowman et W. Cooper, de Londres ;  
 Giraud-Toulon, de Paris, Quaglino, de Milan ; Hesse, de Mayen-  
 ce, et Cervera, de Madrid.

Les membres inscrits pour prendre la parole sont ensuite  
 appelés à tour de rôle et donnent lecture de leurs *Communi-  
 cations*. Les séances ont été presque toutes absorbées par ces  
 entretiens scientifiques et par les discussions auxquelles plu-  
 sieurs ont donné lieu.

Voici les principaux sujets qui ont été traités dans ce Con-  
 grès, je ne fais que les énumérer pour cette fois, dans un pro-  
 chain article, je reviendrai sur quelques-unes de ces *commu-  
 nications* : *Tatouage de la cornée dans les opacités centrales*, M. Ba-

der, chirurgien, oculiste de Guy's Hospital. *Modification dans la méthode de Graefe pour l'extraction de la cataracte*, M. Briboisia, directeur de l'Institut ophthalmique de Namur. *Mécanisme de l'accommodation*, M. Dudgeon. *Ophthalmoscope à plusieurs observateurs*, M. Brudenell Carter, chirurgien, oculiste de St. George's Hospital. *Atrophie du nerf optique*, M. Jabez Hogg, de Westminster, Ophthalmic Hospital. *Amaurose cérébrale*, M. Hunt de Manchester. 1o. *Opération de Passavant*; 2o. *Emploi de l'éther comme anesthésique dans la chirurgie oculaire*. M. Joy Jeffries, de Boston. *Transplantation de la cornée*, M. Power, chirurgien en chef de Westminster, Ophthalmic Hospital. *Sclérotomie dans le traitement du glaucôme*, M. Quaglino. *Nouvelle méthode de faire l'Iridectomie dans l'opération de de Graefe*. M. Taylor, de Nottingham. *Tumeurs du globe oculaire*, M. Vernoy. *Traitement du Symbplepharon par la transplantation*, M. Bridgin Teale, de Leeds. *Ophthalmoscopie binoculaire*, M. Schröter, de Leipzig. *Nouvelle méthode de sectionner la cornée, dans l'opération de cataracte, et dans l'Iridectomie*, M. Streatfield, de Moorfield's Hospital. *Kyste dermoïde intra-orbitaire*, M. Spencer Watson, de Central Ophthalmic Hospital. 1o. *Traitement chirurgical de la névrite optique*, 2o. *De la greffe dermique en chirurgie oculaire*, M. Wecker, de Paris. 1o. *Ophthalmie sympathique*. 2o. *Nouveau procédé d'extraction de la cataracte*, M. Warlomont. *Cataracte traumatique*, M. Wolfe de Glasgow. *Cas d'iridémie unilatérale*, M. Argyll Robertson d'Edinburgh. *Emploi du système métrique pour le numérotage des verres de lunettes*, M. Javal, de Paris. 1o. *Nouvelle méthode de sectionner l'iris, et d'exciser les strictures de la région pupillaire*, 2o. *De quelques instruments nouveaux pour le traitement des obstructions des voies lacrymales*. 3o. *De l'emploi de la tréphine oculaire dans le kératocône*, M. Bowman. A la fin de la dernière séance, M. Donders fit la démonstration d'un nouvel optomètre dont il est l'auteur, et réfuta une assertion publiée dernièrement par le Professeur Færster, qui prétendait que l'accommodation existait toujours dans l'œil malgré l'absence du cristallin.

Avant de se séparer, comme il fallait déterminer le lieu de la prochaine réunion du Congrès, MM. les oculistes américains et espagnols présentèrent chacun une proposition, les premiers : pour que la prochaine session fût tenue à New-York ; et les seconds : à Madrid. Après une assez longue discussion, la majorité se déclara en faveur de New-York. Le prochain Congrès se réunira donc dans cette ville, en 1876. On ne pouvait mieux choisir, parceque dans cette même année aura lieu la célébration du centième anniversaire de la Déclaration d'Indépendance des Etats-Unis, et nous serons témoins en même temps, des grandes fêtes que se proposent de faire les Américains pour célébrer dignement ce centenaire.

Vers 7 heures du soir, nous nous réunissions au Palais de Crystal pour le banquet des adieux ; un splendide dîner nous y attendait, organisé par M. Soelberg Wells. Au dessert, MM. Critchett, Williams, Delgado et Noyes prirent la parole pour porter divers *toasts* et M. Warlomont qui était chargé de présenter la santé de M. le Président du Congrès, prononça un discours éloquent, où rappelant les progrès de l'ophtalmologie moderne, il en attribua une large part à M. Donders, et fit en même temps un éloge pompeux de M. de Græfe et de ses admirables travaux, qu'une mort prématurée est venue interrompre trop tôt, aux grands regrets de tous les savants qui avaient eu l'avantage de connaître et d'apprécier cet homme illustre.

Vers minuit, nous nous séparions en nous disant, au revoir à New-York, dans quatre ans.

En dehors de la partie sérieuse du Congrès, nous avons eu aussi ce que je pourrais appeler, la partie amusante ; MM. Critchett et Bowman s'étaient surtout chargés de cette dernière, le premier en nous donnant une magnifique soirée musicale et la second en nous réunissant chez lui pour une *conversazione*, où nous avons le plaisir de rencontrer les premières célébrités scientifiques et médicales de l'Angleterre.

Paris, 20 Septembre 1872.

DR. ED. DESJARDINS.

## THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR L'EMPLOI DE L'ARSENIC DANS CERTAINES AFFECTIIONS  
DOULOUREUSES DE L'ESTOMAC ET DES INTESTINS.

Par M. LEARED, méd. au grand hôpital de Londres.

La douleur à la suite des repas est un symptôme très-commun de dyspepsie, et dans beaucoup de cas il semble à lui seul constituer toute la maladie. Cette douleur, ordinairement, cède à un traitement médical et à un régime approprié. Mais il existe un autre genre de douleur gastrique beaucoup plus intense et plus pénible que celle qui suit les repas et que ne soulagent pas les remèdes ordinaires. J'ai déjà fait connaître de quelle manière on peut se rendre maître de cette douleur et la faire disparaître (1), mais la question me semble d'un assez grand intérêt pour donner lieu aujourd'hui à de nouvelles remarques.

Quand elle a son siège dans l'estomac, la douleur dont nous nous occupons se produit, chez le même individu, tantôt dans l'état de plénitude, tantôt dans celui de vacuité. Mais il est des cas où la présence d'aliments dans l'estomac en est manifestement la cause excitante. Le cas type est celui dans lequel il existe une douleur indépendante de l'acte de la digestion. Dans cette forme, elle saisit communément le patient au milieu de la nuit sans être précédé ni suivie d'aucun symptôme dyspeptique. La douleur, dans ces cas, qui heureusement ne sont pas très-communs, est d'une intensité excessive et s'accompagne d'une prostration alarmante, d'une diminution de l'action du cœur, de pâleur et de sueurs froides. L'eau-de-vie et d'autres stimulants procurent quelque soulagement, mais bien peu marqué, et après une période d'angoisse qui dure parfois plusieurs heures, l'attaque cesse aussi soudainement qu'elle a commencé.

---

(1) Notes sur l'efficacité de l'arsenic dans certaines espèces de gastralgies, t. LXXVI, p. 49, du Bulletin de thérapeutique,

Les personnes d'âge moyen qui ont subi des chagrins et se sont trouvées sous l'influence de causes qui peuvent exercer une action déprimante sur le moral, sont particulièrement sujettes à cette affection de l'estomac à l'état de vacuité. Le docteur Budd a également noté les troubles intellectuels comme une des causes excitantes de ce genre de désordre, et il ajoute " qu'il est étroitement allié au pyrosis." C'est là une manière de voir que je ne saurais partager, car, sans entrer dans la question difficile de la nature du pyrosis, il suffit de dire qu'un remède particulier qui guérit l'une de ses affections, se montre nuisible dans l'autre.

Une expérience plus récente m'a enseigné que les intestins et spécialement l'intestin grêle, sont susceptibles d'être le siège de ce même genre de douleur. Je ne comprends pas là-dedans, bien entendu, les coliques causées par des effets du plomb ; mais dans plus d'un cas, des douleurs prises pour des attaques de cette affection, se présentant sans causes appréciables à des intervalles plus éloignés ou plus courts, sont dues à la même cause. Car, que la douleur s'attaque à l'estomac ou aux intestins, sa nature est la même ; elle est essentiellement névralgique. C'est de cette circonstance que dépend le succès du traitement qui fait l'objet de la présente note, lequel consiste dans l'emploi judicieux et méthodique de l'arsenic.

Comme on peut le supposer, il existe parfois d'assez grandes difficultés de diagnostique entre la forme névralgique et les formes les plus communes de douleur gastro-intestinale. La meilleure règle de pratique consiste quand la douleur gastrique ou intestinale résiste à tous les traitements ordinaires, et qu'elle ne peut être attribuée ni à des calculs biliaires ni à aucun point de départ organique, consiste, dis-je à essayer, à titre de pierre de touche, quel effet pourra avoir sur elle l'action du remède que nous croyons devoir recommander ici. Grâce à cette méthode, j'ai réussi à obtenir plusieurs guérisons. Par contre, le traitement arsénical s'est trouvé en défaut dans deux cas où, d'après le diagnostique

que j'avais cru pouvoir admettre, il aurait dû réussir. Dans ces deux cas, les malades étaient des femmes ayant dépassé l'âge moyen, de constitution robuste, mais qui faisaient un usage trop peu modéré des excitants alcooliques.

C'est dans les cas de douleur paroxystique intense que les effets curatifs de l'arsenic se montrent le plus frappants, tandis que son efficacité devient douteuse à proportion que le cas se rapproche davantage de ceux où la douleur, moins vive, peut être rapportée à l'influence des aliments. Lorsqu'il s'agit de déterminer si un cas comporte l'indication du traitement arsénical, il est des circonstances qui peuvent grandement venir en aide. La maladie est-elle survenue à la suite d'une secousse morale ou d'une épreuve pénible ; le patient a-t-il été, sans qu'il puisse y avoir d'erreur sur ce point, affecté antérieurement de névralgie ; a-t-il vécu dans une contrée marécageuse ; plus particulièrement, a-t-il été sujet à la migraine ou à la fièvre intermittente ; en sus de l'existence de l'une ou de plusieurs de ces circonstances, la douleur s'est-elle manifestée sous forme d'accès, on sera presque certain de la voir céder à l'arsenic. Mais, ainsi qu'il a déjà été dit, il est d'autres cas appropriés au traitement et ce ne sont pas les moins nombreux, dans lesquels la douleur ressemble de très près à celle qui accompagne la dyspepsie. Il est quelquefois d'une extrême difficulté d'établir le diagnostic entre les douleurs névralgiques de l'estomac ou des intestins et celles que déterminent les calculs biliaires. Je me suis efforcé de donner dans mes articles précédents les moyens d'éviter une telle erreur, et ce sera d'ailleurs au praticien, averti, de faire ses efforts pour n'y pas tomber.

Il suffira de peu de mots relativement à la préparation particulière d'arsenic à laquelle il convient de recourir et aux limites dans lesquelles il en faut renfermer l'usage. Dans la plupart des cas, la liqueur arsénicale (Fowler) répond à toutes les indications et à tous les besoins ; mais quand l'organisme est plus sensible que dans les cas ordinaires à l'action de cette substance, la liqueur d'arséniale de soude (Pearson)<sup>2</sup> paraît

être moins irritante, tandis que dans d'autres cas, peu nombreux, c'est à la solution d'acide arsénieux qu'il faut donner la préférence. Quelle que soit la préparation dont on ait fait choix, elle doit toujours être prise immédiatement après le repas, et, encore bien que l'action avantageuse puisse s'en manifester auparavant, il convient néanmoins d'en continuer l'usage jusqu'à la production bien marquée des effets constitutionnels connus. Malgré tout ce qu'on a pu dire dans le sens contraire, je ne pense pas que l'emploi bien dirigé de l'arsenic à dose médicamenteuse soit jamais suivi d'aucun dommage pour l'organisme.

Les courtes notes qui suivent mettront en lumière l'utilité du traitement arsénical dans les cas où la douleur se trouve accrue par l'ingestion des aliments, ainsi que ses effets dans ceux où ce sont les intestins qui sont le siège de l'affection :

Une dame, âgée de quarante ans, qui avait éprouvé des revers de fortune à la suite de la mort de son mari, deux ans auparavant, me fut adressée, en janvier 1869, par son médecin qui me dit avoir épuisé tous les moyens ordinaires, y compris les régimes lacté et farineux, avec abstinence complète de viande, mais sans réussir le moins du monde à soulager cette malade de ses souffrances. Celles-ci consistaient en une douleur constante dans la région gastrique, s'étendant, en contournant le côté gauche, jusqu'à la partie médiane du dos. Cette douleur était accrue par les repas, spécialement par le déjeuner et le thé, et parfois elle allait jusqu'à une angoisse extrême. Assez souvent il survenait des vomissements, et dans ces cas il y avait à la suite quelque soulagement. Il existait en même temps un état de flatulence très-prononcé, une sensation d'oppression épigastrique et une constipation opiniâtre. La patiente, qui était naturellement d'une assez forte corpulence, avait perdu plus de 50 livres de son poids. Elle fut immédiatement mise au traitement par l'arsenic, et il s'ensuivit une prompte amélioration. On continua le traitement à doses croissantes ; jusqu'à l'apparition bien nettement accusée des effets physiologiques du médica-

ment (dans ce cas démangeaison des paupières et sensibilité de la plante des pieds avec éruption rouge sur leurs bords). A cette époque la cure pouvait être considérée comme complète ; la malade, guérie, reprit rapidement son embonpoint et ses forces, et depuis la santé est restée satisfaisante.

Les symptômes chez le sujet dont il vient d'être question, ressemblaient à ceux de l'ulcère de l'estomac ; mais ce fait que le régime lacté et farineux, les augmentait au lieu de les diminuer, se trouvait en contradiction avec cette hypothèse.

Un monsieur, âgé de vingt-huit ans, engagé dans des spéculations commerciales importantes, vint me consulter vers le commencement de cette année. Il était sujet depuis longtemps à une douleur sourde et cependant très-pénible dans la région ombilicale, douleur qui revenait deux heures environ après le repas. Pendant les trois semaines précédentes, elle s'était manifestée quotidiennement après chacun des trois repas de la journée. Les liquides, même l'eau pure, la faisaient naître encore plus que les aliments solides. Il n'y avait ni flatulence ni autres troubles dans l'estomac, et les gardes-robes étaient régulières. Plusieurs traitements avaient été continués sans amener aucune amélioration. Il est à noter que le malade avait eu, deux ans auparavant, une névralgie temporale du côté droit. Deux jours après le commencement de l'emploi de la liqueur de Fowler, il y avait déjà un notable soulagement ; le même moyen fut continué trois semaines encore, jusqu'au moment où les effets physiologiques se manifestèrent du côté des yeux, et à cette époque la maladie avait complètement disparu.—[*Méd. Times and Gaz.*]

## MÉMOIRE SUR LA PLEURÉSIE ET LA THORACENTÈSE ;

PAR M. LEREBoullet.—RAPPORT FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION, DANS LA SÉANCE DU 6 JUILLET 1872, PAR M. WIDAL, MÉDECIN-MAJOR DE 1<sup>re</sup> CLASSE.

M. le docteur Lereboullet, répétiteur à l'École de médecine militaire a présenté, à l'appui de sa candidature au titre de



membre correspondant de la Société médicale d'émulation, un mémoire imprimé intitulé : *Pleurésie et thoracentèse*.

Ce mémoire, en raison des débats dont la thoracentèse est l'objet en ce moment, tant à l'Académie de médecine que dans la Presse médicale, offre un véritable intérêt d'actualité. M. Lereboullet, s'appuyant sur ses propres observations et sur celles qu'il a recueillies ailleurs, formule ses opinions dans un certain nombre de propositions que nous ne pouvons que résumer ici.

Dans les formes bénignes de la pleurésie, dit l'auteur, l'épanchement peut se résorber rapidement, sans l'intervention de la thoracentèse et disparaître avec la chute de la fièvre. Aussi ne doit-on pratiquer la ponction qu'une fois l'apyrexie bien établie. Tant que la fièvre dure, l'épanchement qui paraît être sous sa dépendance peut augmenter. Nous avons pu vérifier nous-même ce fait, ces jours derniers, à la suite d'une thoracentèse, pratiquée pendant la durée de la fièvre. Celle-ci n'a été nullement enrayée par l'opération, contrairement à l'assertion de certains observateurs ; le liquide est remonté rapidement à son niveau primitif, et ce n'est qu'après l'abaissement du pouls et de la température que sa résorption a commencé.

Pour M. Lereboullet, l'indication de pratiquer la ponction du thorax existe non-seulement dans les cas où la vie du malade est mise en danger par une dyspnée excessive ou des menaces de suffocation, mais encore dans les cas où l'épanchement très abondant ne détermine pas ces troubles fonctionnels. Non-seulement la ponction met fin aux menaces d'asphyxie, mais elle hâte la résorption de l'épanchement, résorption qui demande généralement un temps très-long. M. Lereboullet cite plusieurs observations où la guérison a été radicale après la thoracentèse. Tout le monde en pourrait faire autant ; mais les cas de guérison, très-lents après une ou plusieurs ponctions, ne sont pas moins communs, et peut-être la conclusion de l'auteur est-elle trop hâtive et repose-t-elle trop exclusivement sur les faits heureux qu'il lui a été donné d'observer.

Pour lui, la thoracentèse est toujours sans danger, et l'introduction accidentelle de quelques bulles d'air dans la plèvre n'offre rien d'alarmant. Cela est vrai en général, mais nous avons été malheureusement témoin d'un fait où l'épanchement est devenu purulent à la suite de l'entrée d'une très-faible quantité d'air dans la poitrine. On ne saurait donc s'entourer de trop de précautions. Le procédé de Reybard est, selon M. Lereboullet, supérieur à tous les autres, et d'après les faits qu'il a recueillis, la reproduction de l'épanchement serait plus commune après le thoracentèse capillaire et l'aspiration, qu'après le procédé ordinaire. On comprend difficilement cette différence et les faits allégués par l'auteur ne nous paraissent pas assez nombreux pour justifier sa conclusion, si timidement qu'elle soit présentée.

Les pleurésies *latentes*, auxquelles l'auteur consacre un chapitre spécial et très intéressant, ne se caractérisent, selon lui, que par la lenteur avec laquelle se produit et se résorbe le liquide épanché. La pleurésie latente est, le plus souvent, une pleurésie chronique d'emblée, dont le liquide est très-limpide et difficilement coagulable à l'air. Ces pleurésies se reproduisent par poussées successives, et parfois s'accompagnent de fièvre hectique, sans être purulentes. Toutes réclament la thoracentèse, et plus tôt elle sera pratiquée, plus grandes seront les chances de guérison, et moindres celles d'une tuberculisation ultérieure. Mais lorsque les tubercules existent en même temps que l'épanchement, faut-il ou non ponctionner le thorax ? L'auteur, sans doute, faute d'observations personnelles, ne s'occupe pas de cette question qui a son intérêt et qui a été si diversement résolue.

Pour ce qui est des épanchements purulents, M. Lereboullet ne les croit pas susceptibles d'un mode de traitement unique et toujours le même. Les ponctions successives, comme l'empyème et le drainage, ont leurs indications spéciales, mais aucune des deux méthodes ne saurait être employée exclusivement. Ces indications, dit l'auteur avec raison, doivent être tirées de l'état anatomique du poumon,

état qui dépend de l'ancienneté de l'affection. Si le poumon est rendu imperméable par une longue compression, l'empyème, aidé du drainage, devient évidemment nécessaire et le traitement est celui d'un abcès où l'accès de l'air ne saurait offrir de grand danger. Si, au contraire, après une première ponction on constate que le poumon se dilate et qu'il n'est pas bridé par des adhérences, on peut refermer la plaie et recourir à des ponctions ultérieures faites à l'abri de l'air.

Tels sont les principaux faits contenus dans la brochure de M. Lereboullet. Ce mémoire, écrit dans des vues purement pratiques, dénote chez son auteur de l'expérience jointe à un jugement sain, s'appuyant sur des observations consciencieuses et sur de nombreuses lectures. M. Lereboullet est d'ailleurs un des médecins les plus distingués et les plus laborieux de l'armée et, quoique jeune encore, il est l'auteur de plusieurs travaux originaux de physiologie. A tous ces titres, il se recommande à la bienveillance de la Société qui trouvera en lui un collaborateur aussi intelligent que zélé.—*L'Union Médicale, (France).*

#### TRAITEMENT DU PHAGÉDÉNISME DES CHANCRES PAR LE CAMPBRE EN POUDRE.

Nous venons de recevoir de M le docteur Baudouin, de Rennes, la lettre et le petit travail qui suivent :

*Monsieur et très honoré confrère,*

Je prends la liberté de vous envoyer une petite note contenant trois observations très succinctes sur le traitement du chancre phagédénique par la poudre de camphre en pansements. Cette méthode m'a été inspirée par l'emploi que fait de cet agent contre la pourriture d'hôpital, et cela avec le plus grand succès, M. le docteur Netter, médecin principal à l'hôpital militaire de Rennes. Jusqu'à présent le succès a répondu *outré mesure* à mon attente, et je crois dans l'intérêt de l'humanité, utile de propager autant que possible cette

méthode de traitement, si simple, si facile à appliquer et surtout si efficace, étant plus que tout autre, à Rennes, à même de voir un nombre considérable de ces affections. Je compte poursuivre avec persistance ces observations, et même appliquer ce mode de traitement aux ulcérations primitives non phagédéniques. Si vous le désirez, je vous ferai part de mes observations et si vous les jugez dignes de paraître dans votre excellent journal, je vous prierai de leur y trouver une toute petite place. Les trois observations que je vous envoie aujourd'hui ont un caractère d'actualité incontestable ; car M. le professeur Gosselin fait en ce moment à l'hôpital de la Charité des essais sur la poudre de camphre contre la pourriture d'hôpital, d'après la méthode de M. Netter, et déjà il a obtenu des succès remarquables. Vous seriez bien aimable de vouloir bien publier ces observations dans votre prochain numéro de *l'Abeille Médicale*.

Veuillez, je vous prie, agréer, etc.

Voici maintenant les observations :

10. En février dernier, j'avais déjà traité un chancre phagédénique par toutes sortes de moyens (vin aromatique, pommade de calomel, solution de tartrate de fer et de potasse, cautérisation avec le nitrate d'argent, pommade au stéarate de fer préconisé par M. Ricord, un excellent maître, avec traitement général approprié). Cependant l'ulcération ne cessait de suivre depuis cinq semaines sa marche envahissante, quand j'entendis parler de l'emploi de la poudre de camphre, par M. Netter, contre la pourriture d'hôpital : j'eus l'idée d'essayer cette médication contre les chancres phagédéniques. Les pansements furent faits quatre fois par jour ; ils consistaient en une couche aussi épaisse que possible de poudre de camphre, appliquée sur l'ulcère et recouverte d'un plumasseau de charpie fine. Or, dès le surlendemain de la première application, toute douleur avait cessé, l'inflammation était tombée et des bourgeons charnus apparaissaient au milieu de la matière grise. Huit jours après, la plaie était complètement à la période de réparation.

20. Dans le mois d'avril, j'eus à traiter un vénérien qui était dans un état horrible ; gland triplé de volume, entièrement recouvert jusque derrière la couronne de matière grisâtre avec suintement fétide et sanieux, — prépuce énormément œdématisé et parsemé de petits ulcères également phagédéniques, mais séparés entre eux par de la peau saine. — Cet état qui s'aggravait tous les jours durait depuis environ un mois. Or, ici encore, une modification rapide de l'ulcère a été obtenue dans l'espace de cinq jours avec le simple pansement à la poudre de camphre, à la grande satisfaction du malade si heureusement délivré de douleurs insupportables : quinze jours après la guérison était complète.

30. Enfin je viens d'obtenir un succès du même genre chez M. X..., officier d'artillerie, arrivé de Paris le 11 du présent mois, après y avoir été traité depuis le 27 Juin par les moyens ordinaires et variés, mais sans succès. A son arrivée à Rennes, le 11 Aout, la plaie était de la grandeur d'une pièce de cinq francs en argent avec les caractères les plus tranchés du phagédénisme, et aujourd'hui, 14 août, la transformation obtenue est déjà telle, que non seulement toute trace d'état pultacé a disparu, mais encore le bourgeonnement s'est fait si rapidement qu'aujourd'hui, après 9 jours de traitement, la plaie se trouve réduite aux dimensions d'une pièce de cinquante centimes.

C'est véritablement merveilleux.

DR. BAUDOUIN.

Renne 18 Août 1871.

---

## PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

---

### CAUSES DE L'OPHTHALMIE D'ÉGYPTE.

Les médecins qui ont eu l'occasion de visiter l'Égypte auront été sans doute, comme je l'ai été moi-même, frappés péniblement de voir la multitude d'aveugles qu'on rencontre à chaque pas, surtout au Caire, et qui rappelant à l'esprit la conjonctivité purulente décrite dans les livres classiques,

porte nécessairement à réfléchir sur la climatologie de ce pays et à chercher les causes d'un mal si funeste.

Qu'y a-t-il de particulier au voisinage du Nil pour rendre endémique cette forme d'ophtalmie, avec une fréquence et une intensité qu'on ne trouve pas ailleurs ?

Tous les auteurs, dans l'incertitude ou l'obscurité où ils se sont trouvés à ce sujet, ont accusé à la fois la réverbération du soleil, sa vive réflexion par un sol sablonneux et nu de végétation, les nuages de poussière soulevés par les vents du désert, ainsi que la grande chaleur du jour et la fraîcheur de la nuit. Et cependant, ni l'intensité de la lumière, qui agit seulement sur la rétine, ni la poussière ou le sable qui accidentellement s'élèvent dans l'air, ne suffisent à expliquer l'apparition d'une conjonctive aussi grave, et qui est même contagieuse et fréquemment épidémique.

C'est pourquoi je l'avais attribuée exclusivement au froid des nuits (1) dû au fort rayonnement de la chaleur par le défaut des nuages, en l'assimilant ainsi aux catarrhes, à cette classe d'affections qui reconnaissent pour cause un refroidissement, la suppression de la transpiration. J'avais été conduit à cette opinion par les faits que voici : M'étant appliqué à observer de la terrasse de l'hôtel les constellations visibles au Caire (c'était au mois de juin 1869), j'avais bientôt commencé à sentir aux yeux une ardeur qui évidemment était due à l'influence de l'air et non pas à la lumière.

La même chose arriva à mon compagon de voyage, qui eut la conjonctivite déclarée le lendemain ; et cependant nous n'avions rien éprouvé à cet égard pendant la journée, malgré la chaleur, la réflexion du soleil et la poussière qui nous incommodaient dans nos excursions. D'un autre côté, l'observation démontre que les personnes qui dorment dans ces lieux à la belle étoile subissent presque infailliblement l'ophtalmie, à moins qu'elles ne prennent la précaution de se bien couvrir la

---

(1) Voy. mon *Viaje de América à Jerusalem, sacando en Paris, Londres, Loreto, Roma y Egipto*. Paris, 1869.

figure, pour empêcher que le serein ne pénètre dans les yeux. Un vieux moine des religieux de Jérusalem, qui a parcouru les déserts d'Afrique couchant sans tente, de crainte d'être découvert et enlevé par des Bédouins, me parlait de la mauvaise influence du serein sur l'ophtalmie, et de la nécessité de se bander les yeux, comme de choses très-connues.

J'ajouterai, en outre, qu'obligé de continuer notre voyage quelques jours après, aussitôt que mon camarade fut assez soulagé, quoique ayant encore les conjonctives un peu injectées, nous marchâmes pendant la nuit, pour éviter le soleil, ce qui exaspéra certainement plus la maladie que si nous avions voyagé le jour.

Cependant, moi-même je n'étais pas très-satisfait de cette explication, et en réfléchissant, j'ai à la fin changé d'opinion. Pourquoi dans les plateaux élevés des Andes, à Bagota, par exemple, où le rayonnement nocturne de la chaleur fait descendre le thermomètre même au-dessous de zéro, de telle sorte que les récoltes gèlent parfois, ne voit-on pas cependant l'ophtalmie dont nous parlons ? Ce n'est donc pas le froid, soit la différence de température entre le jour et la nuit, qui peut faire de l'Égypte un foyer spécial de cette maladie.

Continuant à considérer l'air de la nuit, ou plutôt le serein comme la cause réelle de cette affection, je crois à présent que ce n'est pas par le froid qu'il agit, mais parce qu'il contient quelque chose de particulier, quelque principe qui lui est propre dans ces contrées. Et quel peut être ce principe ? Aujourd'hui que la doctrine des germes organiques, des infiniment petits, comme on les a appelés, considérés comme causes de maladies, est à la mode en pathologie ; aujourd'hui que les belles observations de MM. Pasteur, Tyndall, Hallier, Wertheim, Zurn et Salisbury ont démontré l'existence de spores microscopiques dans l'air, dans les matières altérées, dans divers virus et dans certains liquides excrétés par l'économie ; aujourd'hui, dis-je, c'est l'idée qui s'offre naturellement à l'esprit quand on pense à l'ophtalmie purulente endémique.

Telle est en définitive mon opinion. Je crois que l'atmosphère de ces localités où l'on observe l'ophthalmie endémique, doit tenir en suspension des cellules végétales, distinctes de celles des Palmelles qu'on a trouvées dans les émanations paludéennes, et que ce sont-elles qui, en se précipitant le soir, entraînées par l'humidité qui se condense et qui leur sert de véhicule, vont se déposer sur la conjonctive pour y germer, constituant ainsi la maladie. Ainsi s'expliquerait l'endémicité de celle-ci, et son caractère contagieux.

J'engagerais les médecins de l'Égypte à faire quelques recherches dans ce sens, à mettre dehors, le soir, quelques carreaux de verre placés horizontalement comme l'a fait Salisbury, ou bien des ballons contenant de la glace, ou simplement de l'eau froide, pour recueillir le serein ou l'humidité qui se dépose à la surface, afin de l'examiner au microscope, et, surtout, d'expérimenter ses effets, en l'instillant dans les yeux de quelques animaux.

Dr. A. POSADA-ARANGQ.

(Abeille Médicale.)

---

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

---

SÉANCE DU 25 SEPTEMBRE 1872.

Présidence du Dr. J. W. Mount.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. J. G. Biband, secondé par le Dr. A. Dagenais : que le Dr. L. Brossard (de Laprairie) soit admis membre actif. Adopté.

Proposé par le Dr. A. Laramée, secondé par le Dr. L. Quintal : que le Dr. Boissy (de Memramcook, N. B.) soit admis membre actif. Adopté.

Le Comité nommé à la séance précédente pour prendre les moyens de célébrer l'anniversaire de la fondation de la Société Médicale fait le rapport suivant :

Votre Comité, nommé le 18 Septembre 1872, pour faire rap-



port sur les moyens à prendre pour célébrer l'anniversaire de la fondation de la Société Médicale, s'est assemblé, au complet, le même jour et a résolu de proposer un banquet en s'assurant des conditions auprès de l'hôtelier et du concours des membres de la Société. Subséquemment, le 23 courant, à la demande du Dr. J. G. Bibaud, le comité s'est réuni de nouveau et convaincu de l'impossibilité d'obtenir ce concours unanime en est arrivé à la conclusion de renvoyer à une époque ultérieure la célébration de l'anniversaire de la fondation de la Société Médicale.

Furent présents : les Drs. J. G. Bibaud, A. Dagenais, L. J. P. Desrosiers, F. X. Perrault et A. Laramée, secrétaire.

Proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. F. X. Perrault que le rapport soit adopté.

Cette proposition étant mise aux voix, l'assemblée se divise également. Le Président appelé à donner sa voix prépondérante se prononce en faveur de la motion.

Le Dr. L. Quintal donne avis qu'il proposera à la prochaine séance le Dr. J. A. Tremblay (de Malborough Mass. E. U.) comme membre actif.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,  
Sec. Trés. S. M.

---

SÉANCE DU 9 OCTOBRE.

Présidence du Dr. J. E. Coderre.

Officiers présents : Drs. J. W. Mount, O. Bruneau, G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. L. Quintal, secondé par le Dr. A. Meunier, que le Dr. J. A. Tremblay (de Malborough, Mass. E. U.) soit admis membre actif.—Adopté.

Le Secrétaire donne lecture du rapport annuel du Conseil de la Société Médicale.

Votre Conseil, pour se conformer aux règlements, a l'honneur de vous soumettre son premier rapport annuel, com-

me résumé des travaux de la Société et comme renfermant une appréciation de sa marche et de ses progrès durant l'année 1871-72.

Lors des réunions préliminaires pour la fondation d'un journal de médecine, quand l'idée fut émise de former une association parmi les médecins parlant la langue française, tous comprirent l'importance et la nécessité d'une pareille institution et les heureux résultats qu'elle pourrait produire en élevant le niveau de la profession médicale dans ce pays. Cette idée accueillie avec empressement fut aussitôt réalisée par la fondation de la Société Médicale.

Votre Conseil est heureux de constater que la plupart des médecins de la ville et plusieurs de nos confrères de la campagne ont voulu profiter des avantages que présente votre Société. Vingt-sept médecins se sont inscrits comme membres fondateurs. Dans le courant de l'année, trente nouveaux noms sont venus augmenter notre liste et porter le nombre total des membres actifs à cinquante-sept. Sur ce nombre trente-sept résident à la ville et vingt sont des praticiens de la campagne. En outre, deux membres correspondants ont été admis selon les dispositions de l'article onze des règlements. Si les circonstances ont pu empêcher quelques-uns des membres de la profession en cette ville de se joindre à nous durant l'année dernière, nous espérons pouvoir les compter bientôt au nombre des membres actifs de la Société. En recrutant nos membres parmi les médecins parlant les langues française, nous n'entendons pas affirmer en principe que la science reconnaisse des distinctions de nationalité, mais nous constatons seulement, ce qu'une expérience antérieure nous avait démontré, savoir : l'impossibilité de faire fonctionner avec succès une institution comprenant des membres s'exprimant dans un langage différent. Aussi en constatant les succès obtenus jusqu'à présent par votre Société, sommes-nous heureux de voir que sa fondation n'a nui en aucune manière au fonctionnement de la Société Médico-Chirurgicale et nous ne doutons pas que tous les membres

de la Société Médicale ne fassent des vœux pour la prospérité de cette association qui poursuit le même but que la vôtre.

Le Conseil est heureux de constater que toutes vos réunions ont été bien remplies.

Comme le veut la constitution, les séances ont eu lieu tous les quinze jours en hiver, et tous les mois en été. En outre, la multitude et l'importance des questions soumises à votre examen ont nécessité la convocation de plusieurs séances extraordinaires, ce qui en porte le nombre total à vingt-deux.

Il serait trop long d'énumérer tous les sujets qui vous ont occupés durant l'année dernière, il suffit de mentionner ici l'observation médicale du Dr. J. W. Mount, la lecture du Dr. O. Bruneau sur le vaccin, celle du Dr. A. B. Larocque sur l'hygiène et les statistiques vitales, les trois lectures du Dr. J. E. Coderre sur la vaccination et les intéressantes discussions qui ont eu lieu sur ces différents sujets ainsi que sur l'éthique médicale, l'acte médical projeté et le tarif.

Nous avons adopté l'excellent code d'éthique médicale de l'Association Médicale Canadienne et pris les moyens de la mettre en vigueur parmi nous. Nous sommes heureux de constater qu'aucune contravention n'a été signalée et nous espérons que la conduite des membres de la société sera toujours marquée par cette adhésion qu'ils semblent donner aux règles du Code d'Éthique Médicale.

En nous fournissant un motif de réunion et l'occasion de se mieux connaître, la Société a servi à cimenter l'union qui doit exister entre les membres de la profession médicale. Souvent des malentendus s'élèvent entre les membres de la profession qu'une explication franche et sincère peut faire disparaître facilement. Rien n'est plus propre que nos réunions à atteindre ce résultat désirable et par suite à empêcher ces récriminations qui jettent du discrédit sur leurs auteurs en rejaillissant sur la profession elle-même.

Nous avons aussi discuté pendant plusieurs séances le pro-

jet d'acte médical et les amendements proposés par le Dr. J. P. Rottot et nous sommes heureux de vous apprendre que l'opposition que nous avons soulevée contre l'action médicale projetée a contribué au rejet de cette mesure.

Quoique opposés à ce projet, nous avons reconnu l'urgence d'améliorer l'état de choses actuel et nous sommes convaincus que la société cherchera pour sa part les moyens d'amener cet heureux résultat.

Nous avons adopté un tarif pour les médecins de la ville dans le but de le faire adopter par la Législature ; nous travaillons, en ce moment, avec l'aide de nos confrères résidant en dehors de la ville au tarif des médecins de la campagne et nous espérons que la société continuera à poursuivre ce but.

Tout en cherchant par l'élaboration de ces différentes mesures à améliorer l'état actuel de la profession médicale nous espérons que les membres se feront un devoir, durant l'année que nous inaugurons, de préparer des travaux sur des sujets scientifiques. En étant soumis au creuset de la discussion, ces travaux acquerront une plus grande valeur et contribueront plus efficacement au progrès de la science.

Dans une prochaine assemblée, vous serez appelés à discuter un bill concernant l'anatomie que le Dr. L. D. Lafontaine, M. P. P., a bien voulu soumettre à votre examen. Nos législateurs ayant reconnu que les études anatomiques étaient nécessaires et indispensables à la pratique de la profession médicale, doivent chercher les moyens de procurer aux étudiants en médecine les *sujets* dont ils ont besoin pour se mettre d'accord avec la loi et de faire disparaître ainsi le malaise créé par l'état de choses actuel. Vous aurez bien mérité de la profession et du pays en général si vous trouvez les moyens de régler cette question délicate et importante d'une manière juste et équitable pour tous.

Il serait peut-être aussi à propos de discuter l'idée émise par le Dr. A. Dagenais d'ouvrir un concours pour le meilleur ouvrage sur un sujet médical.

Un sujet d'une grande importance, qui devrait attirer l'at-

tion de la Société serait l'établissement d'une caisse d'Épargnes pour la profession médicale de la province de Québec.

Nous sommes heureux de vous apprendre que les finances de la société sont dans un état prospère, et nous vous référons au rapport du Secrétaire-Trésorier, ci-joint, pour plus amples détails.

Nous ne pouvons terminer ce rapport sans offrir nos remerciements les plus sincères aux professeurs de l'École de Médecine, pour la libéralité avec laquelle ils ont mis leurs salles à la disposition de la société.

En résumé, les résultats obtenus pendant notre première année d'existence, sont des plus satisfaisants. Après avoir jeté un coup d'œil en arrière sur les travaux accomplis, nous sommes d'opinion que la position actuelle de la société, l'avenir qui lui semble réservée et le bien qu'elle est appelée à produire réalisent l'espoir de ses fondateurs et doivent engager tous les membres à travailler avec un redoublement de zèle pour assurer le succès et en accroître la prospérité.

Le Secrétaire donne ensuite un état des recettes et des dépenses pour l'année 1871-72.

Sur motion du Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. E. Boissy, les deux rapports sont adoptés.

Les élections des officiers de la Société étant à l'ordre du jour, les Drs. H. Peltier et F. X. Perrault sont nommés scrutateurs sur motion du Dr. P. E. Plante, secondé par le Dr. C. M. Filliatrault.

Le dépouillement du scrutin donne le résultat suivant :

Président, Dr. J. G. Bibaud ; 1er. Vice-Président, Dr. J. P. Rottot ; 2nd. Vice-Président, Dr. F. X. Perrault ; Secrétaire-Trésorier, Dr. G. Grenier.

Comité de Régie.—Drs. A. B. Craig, J. E. Coderre, H. Peltier, J. W. Mount, A. Dagenais.

Des remerciements sont votés aux officiers sortant de charge, et particulièrement au Secrétaire-Trésorier, pour l'habileté et le zèle déployés dans l'accomplissement de leurs devoirs.

Des remerciements sont également votés aux journaux la

*Minerve*, le *Nouveau-Monde*, le *National* et l'*Union Médicale*, pour avoir bien voulu publier les rapports de la Société.

Le Dr. J. P. Rottot donne avis qu'il proposera à la prochaine séance le Dr. W. H. Mondelet, (de Montréal,) comme membre actif.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,  
Sec.-Trés. S. M.

### TETANOS TRAUMATIQUE TRAITÉ PAR LE BROMURE DE POTASSIUM.

Par le Dr. J. P. Rottot.

P. L... âgé de 13 ans, d'une constitution lymphatique mais jouissant d'une bonne santé, en jouant dans un moulin à scie, eut la main droite écrasée par un rouleau, le 29 d'Août dernier.

Je fus appelé immédiatement, et voici dans quel état je trouvai le malade. La peau de plus de la moitié de la main et du 3e. 4e. et 5e. doigt était complètement enlevée : elle ne tenait à l'index que par une bandelette d'environ un pouce de largeur. Les phalanges de ces trois doigts étaient fracturées. Ne pouvant déterminer immédiatement jusqu'à quel point la vitalité des parties lésées avaient été affectée par la forte pression à laquelle elles avaient été soumises, je crus devoir donner à ce jeune homme la chance de conserver le plus possible de ses doigts. Je ramenai donc la peau dans sa position naturelle, la fixant au moyen de quelques sutures ; je clissai les doigts : j'enveloppai la main avec de la ouate, et j'appliquai un bandage aussi lâche que possible.

Au bout de trois jours, une odeur désagréable commençant à se faire sentir, je défilai l'appareil, et je vis que la peau loin d'avoir contracté des adhérences, avait entièrement perdu sa vitalité : il y avait aussi mortification des doigts. J'en-

levai donc la peau, et je désarticulai les doigts ; la main était considérablement tuméfiée et sensible.

La santé générale du malade était assez bonne ; il avait peu de fièvre, son appétit était assez bon, et ses souffrances assez légères ; il n'avait eu besoin d'aucun calmant, même pour dormir. Il continua dans cet état jusqu'au 13ème. jour ; comme la plaie avait bonne apparence, et que tout allait bien, je m'absentai pour deux jours. A mon retour, je fus des plus surpris du changement qui était survenu. Mon malade avait les mâchoirs serrés, le cou roide, la tête rejetée en arrière ; c'était avec difficulté qu'on pouvait l'asseoir et le tenir dans cette position. Il ne pouvait pas manger et ne dormait plus ; il avait des soubresauts douloureux, surtout dans son bras malade ; ces symtômes avaient commencé l'avant veille et s'aggravait comme on le voit, rapidement. J'avais donc à combattre maintenant une maladie des plus graves, le tétanos traumatique. Je me rappelai que le Bromure de Potassium avait été donné avec succès dans un ou plusieurs cas semblables. Je résolus donc d'employer ce remède immédiatement.

Je prescrivis gr. X de Brom. de Pot. toutes les deux heures, jusqu'à ce qu'un mieux sensible se fit sentir. Le malade dormit assez bien cette nuit-là ; et à son réveil il se sentit soulagé. Je continuai le remède à la même dose, mais le lendemain les symtômes parurent s'aggraver. J'augmentai la dose alors à 20 grs. toutes les deux heures. Le résultat fut des plus satisfaisants ; le malade dormit d'un bon sommeil presque toute la nuit, et le lendemain il se trouva beaucoup mieux. Je continuai néanmoins le remède à la même dose, éloignant ou rapprochant les intervalles, selon que les symtômes diminuaient ou augmentaient. Au bout de quelques jours le jeune homme put manger avec assez d'aisance, et se tenir assis sur son lit. Aujourd'hui, 15 octobre tous les symtômes de sa maladie sont pour ainsi dire disparus ; il a un très bon appétit, ses forces reviennent, et sa plaie est en grande partie cicatrisée ; il ne prend maintenant du Brom. de Pot. que de

temps à autrelorsque le sommeil lui fait défaut. Comme application locale, j'employai l'acide carbolique en solution, puis l'onguent simple, et la charpie.

### SÉMÉIOLOGIE.

DES TEMPÉRATURES BASSES EXCESSIVES. LEÇON FAITE A L'HOSPITAL DE LA PITIÉ, PAR MICHEL PETER.

*Suite.*

On ne peut donc comparer le cas de cette femme à celui d'un chien ou d'un lapin auquel on ingère de l'alcool ou de l'eau-de-vie, d'abord parce que, pour ces animaux qui n'y sont nullement habitués, ces substances sont de véritables poisons ; ensuite parce que cette femme avait bu surtout du vin à son repas, ce qui est déjà bien différent ; enfin, parce qu'elle l'avait bu, non tout d'un coup, mais par intervalles plus ou moins éloignés, ainsi qu'il arrive dans tout repas.

D'un autre côté, cette femme avait marché plusieurs heures après être sortie de la salle du festin, elle n'était donc pas ivre-morte. De sorte qu'il faut admettre que c'est un assez long temps après l'ingestion de substances alcooliques que celles-ci auraient produit un refroidissement si considérable et tel qu'on n'en a jamais observé de semblable chez les animaux empoisonnés par l'alcool dans les expérimentations.

Si, au contraire, nous nous plaçons dans les vraies conditions du fait, nous voyons une femme en léger état d'ivresse, qui, saisie par le froid extérieur, fatiguée par une course inutile, doublement émue par la crainte de son mari et le fait d'être égarée en pays inconnu, tombe épuisée physiquement et moralement, et perd connaissance dans un fossé où elle se refroidit graduellement en cédant de son calorique à la neige qu'elle fait fondre.

C'était donc là, je le répète à dessein, un refroidissement tout *physique*, par rayonnement, et non dynamique, par intoxication. Aussi n'hésitai-je pas à la traiter par le calorique



*intus et extra*, et à stimuler son système nerveux par le rhum ajouté au thé chaud.

Vous avez vu le résultat de ce traitement.

Je comparerais volontiers ce cas aux faits si lamentables de congélation observés dans la campagne de Russie. Avant d'arriver à 0 degré et au-dessous, les malheureux soldats avaient nécessairement dû passer par la température de 26 degrés, de sorte que, avec ses 26 degrés, cette femme était en voie de congélation ; quelques heures encore et sa température centrale serait graduellement descendue à 10 degrés, à 8 degrés et même au-dessous, et la mort s'en serait suivie.

Mais comme ces chiffres extrêmes n'ont pas été atteints, l'organisme qui était *sain de toutes parts* ne demandait qu'à *revivre*, et voilà pourquoi cette femme que je croyais devoir mourir est si énergiquement revenue à la santé (1).

---

(1) Dans un cas récemment observé par M. Bourneville, on a été moins heureux et le malade a succombé. Il s'agissait d'un homme apporté à la Pitié, le 2 janvier 1871, à onze heures du soir, dans un état de contracture partielle. On l'avait trouvé couché tout nu sur le parquet de sa chambre, dont la fenêtre était ouverte : et l'on était en janvier ! Il avait 27°,4 dans le rectum. On essaya de le réchauffer avec des boules d'eau chaude et du vin chaud sucré. La température ne s'éleva que 0°,6 (à 28°,2) au bout de deux heures. La mort eut lieu le lendemain matin à huit heures et demie. Cinq minutes après la mort, la température rectale était de 36°,2. M. Bourneville ne dit pas ce qu'elle était peu avant la mort ou au moment même de celle-ci. Ainsi, le malade s'était réchauffé pendant la nuit, de manière à revenir presque au chiffre normal de 37°, et néanmoins il n'avait pu *revivre*. J'ai observé à l'hôpital Saint Louis deux faits analogues chez des noyés : je réussissais à les réchauffer mais non à les empêcher de mourir. Dans ces cas, on trouve une énorme congestion des méninges encéphalo-rachidiennes et le malade succombe par son système nerveux. Dans le fait de M. Bourneville, on trouva pour toute lésion "une assez grande quantité de liquide céphalo-rachidien."

M. Bourneville attribue très-judicieusement ce refroidissement excessif à l'action du froid extérieur ; il rejette non moins judicieusement toute intervention de l'alcoolisme (je suis absolument de son avis), et croit que "l'action du froid, qui était très-intense à cette époque de l'année, a été favorisée par une dépression antérieure du système nerveux." (On voulait incorporer de force ce malheureux dans les bataillons de marche de la garde nationale, il en était résulté chez lui "une grande irritation, un changement de caractère très-marqué, aussi le considérait-on comme ayant le *cerveau dérangé*".) (Communication à la Société de biologie—*Gazette médicale*, 6 janvier 1872).

Nous allons voir qu'il n'en est pas et n'en saurait être ainsi dans les cas où l'organisme est lentement altéré, et où, graduellement et parallèlement à l'altération organique, la température s'abaisse.

Tel est le cas des animaux inanitiés par Chossat. Cet habile observateur a, en effet, obtenu d'expériences remarquablement conduites ce résultat constant, à savoir que l'inanition faisait baisser graduellement le poids et la température.

La plus frappante et la plus utile relation que donne l'émaciation résultant de l'inanition est que : « un animal périt lorsqu'il a perdu les  $4/10^{\text{es}}$  de son poids normal ». L'obésité peut augmenter cette perte de  $1/10^{\text{es}}$  : ainsi un animal gras ne meurt que lorsqu'il a perdu les  $5/10^{\text{es}}$  ou la moitié de son poids normal ; ce fait a une importance pratique qui ne vous échappera pas. Dans tous ces cas, il s'agit d'un animal adulte : « le jeune âge, au contraire, abaisse cette résistance à la perte de poids et la porte de  $4/10^{\text{es}}$  à  $2/10^{\text{es}}$  ; ainsi un jeune animal meurt quand il a perdu les  $2/10^{\text{es}}$  de son poids » : ce qui rappelle l'aphorisme d'Hippocrate : « Ce sont les vieillards qui supportent le mieux l'abstinence ; viennent ensuite les personnes dans l'âge mûr ; les jeunes gens la supportent très-mal ; les enfants moins que tous les autres. » (*Aph.* 13e. édit. de Daremberg.)

« En nourrissant un animal d'une manière insuffisante, continue Chossat, au lieu de le priver totalement d'aliments, on retarde plus ou moins l'époque de la mort, mais on n'altère en rien la loi d'après laquelle la mort arrive. Dans l'un ou l'autre cas l'animal meurt dès que son poids a atteint la limite de diminution compatible avec la vie. »

Au point de vue de la température, l'inanition produit des effets qui diffèrent selon qu'il y a privation absolue de nourriture ou seulement ration insuffisante, l'animal maigrit mais si on lui donne de la nourriture il revient à la santé ; s'il y a privation absolue de tout aliment solide et liquide, il y a émaciation rapide et la température s'abaisse d'autant

plus rapidement que l'émaciation est plus grande et que l'animal est soumis depuis plus longtemps à l'expérience.

Chossat a constaté que chez un homme sain il y a oscillation diurne de la température, la température s'abaisse pendant la nuit et s'élève pendant le jour, l'oscillation est de  $0^{\circ},74$  à l'état normal ; lorsqu'un animal est soumis à l'inanition, cette oscillation est en moyenne de  $3^{\circ},28$ . et elle est d'autant plus grande que l'émaciation fait plus de progrès. Ainsi pour un pigeon soumis aux expériences, l'oscillation diurne, qui était de  $1^{\circ},6$  le premier jour (de  $42^{\circ},8$  à  $44^{\circ},2$ ), est de  $4^{\circ},5$  le seizième jour (de  $39^{\circ},5$  à  $35$  degrés).

“ L'abaissement nocturne, dit Chossat, se prolonge d'autant plus avant dans la matinée et commence d'autant plus tôt dans l'après-midi, que l'animal se trouve déjà plus affaibli par la durée préalable de l'inanition. ”

Ainsi, la résistance au froid diminue par l'inanition.

“ Le refroidissement successif et journalier moyen prend subitement le dernier jour de la vie un accroissement considérable.

“ Ainsi, dans les derniers jours de la vie, la chaleur animale en moyenne a baissé quarante-sept fois plus rapidement que dans chacun des jours précédents. Et telle est la rapidité de ce refroidissement qu'il est en moyenne de  $0^{\circ},94$  par heure pour le dernier jour de la vie. ”

La chaleur minima observée au moment de la mort a été de  $18^{\circ},5$  (chez un pigeon), et la chaleur maxima  $34^{\circ},2$  (chez une corneille). La mort peut donc avoir lieu chez les animaux inanitiés entre  $18$  et  $35$  degrés. Chossat a donc démontré qu'aux trois genres de mort admis par Bichat, mort par le cerveau, par le poumon ou par le cœur, il en faut ajouter un quatrième, la mort par le tube digestif.

Ainsi, dès que l'alimentation est diminuée, la question d'inanition se soulève et l'inanition complète n'est plus qu'une affaire de temps.

Puis donc que la mort peut arriver par le tube digestif, le médecin ne devra pas s'associer à la maladie en maintenant

trop longtemps la diète, surtout chez les enfants, qui n'y résistent pas plus que les jeunes animaux de Chossat.

Les expériences de Chossat démontrent qu'un organisme primitivement sain ne s'altère que graduellement par l'inanition, que la résistance au refroidissement décroît progressivement et non proportionnellement à la durée de l'expérience, c'est-à-dire à la déchéance du sujet dont la perte de calorique est ainsi beaucoup plus considérable dans les derniers jours de l'expérience que dans les premiers ; qu'enfin la mort n'arrive qu'au bout d'un assez long temps et après une grave altération de l'organisme.

Ces expériences peuvent être utilisées dans la pratique, bien qu'il n'en faille pas exagérer l'importance. Il s'agit dans ces recherches d'animaux *sains*, or, chez l'homme *malade* d'une affection aiguë, l'alimentation insuffisante ne produit qu'un de ses effets, l'émaciation ; mais l'organisme résiste si bien au refroidissement, qu'au contraire la température s'élève.

Vous savez quelle réaction judicieuse et bienfaisante s'est opérée dans les esprits à propos de l'alimentation dans les fièvres graves. A la doctrine de Broussais qui n'admettait que la diète et les émissions sanguines, Trousseau, Monneret, Graves, ont substitué une doctrine moins débilante, et ils ont alimenté leurs malades. C'est là une bonne opération thérapeutique.

Mais que de gens en sont encore à la doctrine de Broussais ! Un très-judicieux médecin de la Côte-d'Or, le docteur Simon, me disait avoir été appelé auprès d'un jeune homme, qui, au quarantième jour d'une fièvre typhoïde, n'avait encore pris aucun aliment. Il était guéri de sa fièvre et se mourait du traitement. Avec la meilleure intention, mais la plus grande ignorance, le médecin qui le soignait avait renouvelé sur son malade l'expérience de Chossat sur les animaux.—(*Gaz. Heb.*)

## PÉRITONITE PAR PROPAGATION A LA SUITE D'UN ABCÈS PÉRINÉAL.

Observation recueillie par M. A. Well, interne du service de l'hôpital Rothschild.

Jacques L..., homme de peine, âgé de 36 ans, se présente à l'hôpital le 29 novembre au soir. Depuis cinq jours, il souffre à l'anus, au périnée et jusque dans le rectum, de douleurs qui, faibles et modérées d'abord, ont pris depuis deux jours une intensité extrême avec moments paroxystiques de tiraillements et d'élancements tout à fait insupportables. Depuis deux jours aussi, il y a constipation et rétention d'urine absolue. Pas d'accélération du pouls ni élévation de température ; l'appétit est conservé ; le sommeil est bon, si les souffrances le permettent. Il n'y a pas d'antécédents hémorroïdaires ; il n'y a eu ni chute ni violence extérieure d'aucune sorte sur la région affectée.

Un premier examen fait découvrir à la marge de l'anus, à gauche et s'étendant à 1 ou 2 centimètres le long du repli ano-scrotal, un point d'induration très-sensible à la pression. Une sonde introduite dans la vessie, après une vive douleur causée à son passage dans la portion prostatique de l'urèthre, donne issue à une quantité d'urine considérable, n'offrant rien de particulier comme coloration et comme composition chimique.

Frictions d'onguent mercuriel belladone et cataplasme sur le périnée : une pilule d'extrait thébaïque de quinze centigrammes.

30 septembre.— A la suite du cathétérisme le malade à uriné plusieurs fois dans la nuit, facilement et sans souffrances. Le toucher rectal, assez douloureux, ne présente de marquant qu'une augmentation de volume de la prostate. L'induration à la marge de l'anus s'est étendue et a fait place à de l'em-patement sans fluctuation. Un coup de bistouri en fait sortir quelques gouttes de sang, mais pas de pus. Le malade se trouve notablement soulagé dans la journée.

1er octobre.—La constipation persiste. Anorexie ; la langue est blanche et chargée, le pouls s'accélère. Un lavement purgatif étant resté sans effet, on prescrit une bouteille d'eau de Sedlitz pour le lendemain matin.

2 octobre.—Pas de garde-robe. La fièvre est plus vive aujourd'hui ; plusieurs frissons répétés dans la journée. Le soir, la température est montée à 40<sup>6</sup> et le pouls est à 124.

3 octobre.—Trente grammes d'huile de ricin pris le matin amènent plusieurs selles ; mieux sensible le soir. Néanmoins le pouls et la température sont les mêmes qu'au matin.

4 octobre.—Le ventre est peu ballonné. Douleur vive à la pression, principalement dans la fosse iliaque droite ; vésicatoire sur cette région.

P. M. 96. S. 104. T. 39. 2. 40.

5 octobre.—Tout l'appareil de la péritonite aiguë généralisée : la face grippée, les yeux enfoncés et cerclés de noir, hoquets, vomissements porracés, ventre fortement météorisé et très douloureux partout ; respiration courte et anxieuse, pouls fréquent, petit et dépressible à 120, T. 40, matin et soir. La miction pourtant est toujours facile depuis le premier jour ; des traces d'albumine dans l'urine. Rien de particulier dans le thorax.

On prescrit : onctions mercurielles sur le ventre ; boissons glacées ; quinze centigrammes d'extrait thébaïque en potion.

6 octobre.—Même état.

7 octobre.—Matin, T. 39.2. P. 96. Dans la journée, tous les symptômes s'amendent. Les vomissements cessent ; le ventre s'affaisse un peu. Le pouls, en même temps qu'il perd de sa fréquence, reprend de l'ampleur. Du pus en assez grande quantité sort par la petite incision faite au périnée il y a quelques jours. Il existe là un trajet fistuleux de 3 à 4 centimètres de long, dont il est impossible de trouver une issue en dedans ou une communication quelconque avec un des organes du bassin.

S. P. 92. T. 38.6.

8 octobre.—Malgré la rémission de tous les symptômes aigus, et principalement la disparition de la tuméfaction et de la sensibilité du ventre, le malade semble s'affaiblir beaucoup.

P. M. 8<sup>o</sup>, S. 88, T. 37<sup>o</sup>, 6, 38<sup>o</sup>.

9 octobre.—Rougeur fortement érysipélateuse dans la fosse illiaque gauche. Par la petite plaie, sort, en même temps que du pus, un liquide incolore d'odeur forte et pénétrante de la nature duquel on n'a pas pu se rendre compte. Est-ce de l'urine ? Est-ce un liquide fécaloïde ? Provient-il d'un lavement qu'on vient d'administrer ? Est-ce une sérosité d'une origine toute particulière ? Le ventre est de nouveau ballonné davantage ; les douleurs spontanées et à la pression redeviennent plus violentes ; depuis quatre jours il n'y a pas eu de selles. Les bords de la petite plaie sont de nouveau plus indurés et sensibles.

P. M. 100, S. 104 ; T. 37<sup>o</sup>, 376<sup>o</sup>.

*Prescription.* Grandes onctions mercurielles sur le ventre ; calomel à l'intérieur, dix centigrammes en doses fractionnées.

10. octobre.—Agitation et souffrances extrêmes ; un peu de délire. Pas de selles par le calomel ni après un lavement simple donné encore le soir. Les urines continuent d'être faciles et abondantes ; plus d'albumine.

P. M. 108, S. 120, T. 37<sup>o</sup>8, 38<sup>o</sup>2.

11 octobre.—L'agitation a fait place à une adynamie profonde qui s'accuse de plus en plus.

*Prescription.* Potion de Todd. Dix centigrammes de calomel restent encore une fois sans résultat.

12 octobre.—Un lavement purgatif a produit une diarrhée qui devient bientôt une véritable incontinence de matières fécales. Le ventre s'est un peu excavé, mais les fosses illiaques offrent toujours de la tuméfaction et une grande sensibilité. Le pouls devient de plus en plus fréquent et petit ; il ne descend plus au-dessous de 120. Il n'a plus été possible de prendre la température à cause de l'agitation du malade.

13 octobre.— La diarrhée continue ; l'état général empire constamment.

14 octobre.—La diarrhée s'est arrêtée, mais l'urine s'écoule spontanément. Souffrances excessives. Pression très-douloureuse dans les fosses illiaques et au périnée, surtout à l'entour de la petite plaie, à bords très indurés. Les téguments de la fosse illiaque gauche ont repris leur coloration normale, mais la rougeur érysipélateuse revient à droite.

15 octobre.—Cette coloration est encore plus prononcée, en même temps que l'empâtement qu'on constatait déjà hier. Incontinence d'urine et de matières fécales. Le pouls, tout à fait filiforme, bat 144 fois par minute ; l'amaigrissement est arrivé au dernier degré.

16 octobre.—Après une agonie de plusieurs heures, le malade s'éteint dans le coma, à deux heures de l'après-midi.

L'autopsie, faite dans les quarante-huit heures après la mort, n'a porté que sur les organes de l'abdomen. Toute la région sus-ombilicale est parfaitement saine et sans altération, mais, dans la région sous-ombilicale, on constate toutes les lésions pathologiques de la péritonite ; la séreuse est molle et se déchire facilement : il existe de nombreuses fausses membranes ; les intestins sont agglutinés entre eux et descendus dans le bassin, où l'on trouve une quantité assez forte d'un liquide toute à fait purulent. La vessie et le rectum sont sains ; il en est de même de la prostate, qui n'est que fortement hypertrophiée. Quant au tissu cellulaire sous-péritonéal qui entoure les organes du bassin, il ne consiste plus qu'en une vaste nappe de pus qui baigne les parois musculaires, qui sont même comme macérés en plusieurs endroits. Il n'a pas été possible, plus que pendant la vie, de découvrir une communication entre le trajet fistuleux du périnée et le bassin avec ses organes.—[*Gazette des Hôpitaux*].

---

#### OPÉRATION DE LA TAILLE PAR LE DR. MUNRO.

---

Mardi le 10 septembre, nous avons l'avantage d'assister à



une de ces opérations comme sait si bien les pratiquer notre professeur de chirurgie le Dr. Munro. Le sujet opéré était un enfant de cinq ans ; après avoir mis le petit sous l'influence du chloroforme, administré par le Dr. Coderre, les médecins présents procédèrent à l'examen, et diagnostiquèrent le calcul de la vessie, après quoi le chirurgien commença l'opération ayant pour but de débarrasser la vessie du corps étranger qui jetait un trouble si cruel dans l'économie de l'enfant. Le chirurgien introduit l'index de la main gauche dans le rectum, où il est maintenu tout le temps de l'opération, fait une incision sur la ligne médiane, divise les tissus jusqu'à la prostate qu'il dilate graduellement avec l'index de la main droite, fait pénétrer celui-ci dans la vessie, d'où il le retire avec un calcul de la grosseur d'une noix de galle. L'opération pratiquée en cette circonstance est l'opération d'Alarton, ou opération de Marianus modifiée. C'est l'opération médiane moderne, elle a quelque ressemblance avec l'opération bi-latérale de Dupuytrin ; c'est une opération par dilatation, elle a cet avantage qu'elle peut être pratiquée sans hémorrhagie, le chirurgien n'a aucune suture à faire.

A. DEMERS, *Etud. en Méd.*

#### BIBLIOGRAPHIE.

*Lectures sur les principes et la pratique de la médecine faites au Collège Royal de Londres, par Sir Thomas Watson, Bart. M. D. F. R. S., médecin ordinaire de la Reine ; Hon. L. L. D. Cambridge ; Hon. D. C. L. Oxford, membre et ex-président du Collège Royal du Roi des Médecins de Londres ; membre honoraire du Collège du Roi des Médecins d'Irlande ; autrefois à l'hôpital de Middlesex, membre honoraire du Collège St. Jean, Cambridge ; cinquième édition anglaise révisée ; publiées avec des illustrations nombreuses,—par Henri Cartshorne A. M. D., professeur d'hygiène à l'université de Pennsylvany, &c.*

L'idée de publier sur le continent les ouvrages les plus

précieux et les plus célèbres de l'Europe est une coutume dont on ne saurait trop louer ceux qui l'ont introduite et popularisée aux Etats-Unis. Elle met à la portée de toutes les bourses les ouvrages du plus grand prix et rend ainsi à la science des services réellement importants. Sous le rapport médical, M. H. C. Lea, de Philadelphie, tient une des places les plus honorables par son esprit d'entreprise, sa libéralité et la facilité offerte par lui aux publicistes. Nous venons de recevoir la cinquième édition du traité de Sir Watson sur la pratique de la médecine publié par le Professeur Hartshorne et imprimé par M. Lea. Cet ouvrage qui est un des plus connus dans le monde médical n'a pas besoin déloges ni de réclame, car sa valeur ne fait doute pour personne. M. le professeur Hartshorne en commentant et illustrant de nombreuses gravures cette cinquième édition lui donne un nouveau titre à la considération de la profession. Nos remerciements à qui de droit.

---

#### NOUVELLES MÉDICALES.

---

—DISPENSARE SAINT JOSEPH 11 Octobre, 1872. Du 1er. Juillet au 30 Septembre dernier, 924 patients reçurent des soins à cette institution. De ce nombre 100 hommes et 379 femmes. Les prescriptions remplies s'élèvent au nombre de 445.

ANÉVRYSME DU TRONC COELIAQUE TRAITÉ PAR LA COMPRESSION, par le docteur T. BRYANT.—La compression a été faite au moyen du tourniquet abdominal de Lister. Elle fut maintenue douze heures, supprimée pendant douze heures, réappliquée pendant quatre heures. Le malade est mort de péritonite. Le docteur Bloxam a rappelé à ce propos un cas d'anévrisme de l'aorte abdominale traité par la compression et qui a été suivi de mort par embolie. (*The Lancet*, 20 avril 1872).

CAMPBRE BROMÉ. (*Deneffe*).—Un nouveau sédatif du système nerveux vient d'être employé par le professeur Deneffe : c'est le camphre bromé, obtenu pour la première fois par l'infortuné Laurent. M. Swartz, de Gand, en a fait un corps cristallisé, qui est le camphre monobromé, ne différant du camphre ordinaire qu'en ce qu'un atome de brome s'est substitué à un atome d'hydrogène.

Donné en pilules, à la dose de 3 à 4 grammes dans les vingt-quatre heures, pour un cas de *delirium tremens*, il a produit très-rapidement une sédation manifeste. Le regard était moins brillant, la parole moins rapide, et, sans beaucoup plus de sommeil, les visions étaient moins pénibles et moins fréquentes. Il suffit de continuer l'usage de ce médicament pour amener une guérison parfaite.—(*Presse médicale belge*, 1871.)

RÉACTIF TRÈS-SENSIBLE DE LA STRYCHNINE. (*Wenzel*).—L'auteur recommande, pour reconnaître des traces de strychnine, une dissolution de 1 p. de permanganaté de potasse, dans 200 p. d'acide sulfurique. Suivant lui, cette réaction serait bien plus sensible que le bichromate de potasse solide préconisé par M. Otto. (*Zeitschrift für analytische chemie*.)

SUR LA RECONNAISSANCE DES TACHES DE SANG. (*W. Gunning et Van Genus*).—On sait depuis longtemps que les taches de sang, même très-anciennes sont facilement enlevées par une solution d'iodure de potassium. Les solutions ainsi obtenues ne peuvent servir à la préparation des cristaux du sang, mais en les traitant par l'acétate de zinc, les auteurs ont reconnu qu'on précipitait complètement la matière colorante du sang, car la liqueur est tout à fait incolore. On lave par décantation le précipité floconneux qui se dépose assez rapidement, on le place sur le porte-objectif du microscope et on le laisse s'y dessécher. Par l'addition de quelques gouttes d'acide acétique (procédé de Teichmann), on obtient de beaux cristaux d'hématine. (*Zeitschrift für analytische chemie*.)

**ABSENCE DE CHAUX ET D'ACIDE PHOSPHORIQUE DANS L'ALIMENTATION.**—Le docteur WEISKE, poursuivant ses expériences sur les effets qu'on produit dans l'organisme en retirant de l'alimentation certains principes constituant du corps vivant, a nourri une chèvre avec des aliments complètement privés de chaux et d'acide phosphorique. Les résultats de cette expérience sont remarquables. L'absence de ces aliments est nuisible à l'animal et peut, en définitive, amener la mort ; mais, à l'examen cadavérique, aucun changement ne peut être reconnu dans la composition des os, qui n'en sont pas devenus plus friables. (*The Lancet*, févr. 1872.)

**SUR L'EMPOISONNEMENT PAR LE PHÉNOL ; DOSES ET CONTRE-POISONS.** (*Husemann*).—L'emploi du phénol en médecine a donné lieu à un certain nombre d'empoisonnements dont quelques-uns suivis de mort. L'auteur a cherché à déterminer la quantité de phénol nécessaire pour tuer quelques animaux : pour les lapins, il faut 35 centigrammes (en solution aqueuse très-concentrée) par kilogramme ; pour les chats, il suffit de 15 centigrammes par kilogramme pour amener la mort.

M. Calvest a recommandé les huiles grasses (d'olives, d'amanthes) comme antidote du phénol, mais l'auteur les a trouvées inefficaces. Au contraire, le sucrate de chaux lui a donné de bons résultats. (*Pharmaceutische Zeitschrift für Russland*.)

#### NOTE SUR L'ÉRYSIPELE.

(Lue à la Société de Chirurgie dans la séance du 24 Juillet 1872, par M. CHASSAIGNAC.)

La discussion, qui touche à sa fin, a eu déjà ce très-grand avantage, qu'elle a nettement dessiné la position respective des diverses opinions qui se sont produites dans cette enceinte, touchant la question si ardue et si controversée de l'érysipèle.

Deux courants d'idées sont aujourd'hui bien reconnus :

l'un qui admet l'identité entre l'érysipèle et l'angioleucite ; l'autre qui se prononce formellement pour la différence réelle entre les deux maladies. Il y a aujourd'hui, si l'on peut, en pareil sujet, employer de pareilles expressions, des unicistes et des séparatistes ou dualistes.

On peut étudier des points très-intéressants de l'histoire de l'érysipèle ; les approfondir isolément, comme l'ont fait plusieurs des honorables argumentateurs qui ont successivement captivé votre attention. Mais il y a des vues d'ensemble sur lesquelles il me paraît bien difficile de ne pas prononcer aujourd'hui. Sous peine de perpétuer une confusion fâcheuse et de donner lieu à bien des malentendus, on ne peut pas s'abstenir de se prononcer sur cette question. Admet-on l'identité des deux maladies ou la repousse-t-on ? Il est grand temps de devenir catégorique à cet égard, si l'on ne veut pas tourner longtemps encore dans le même cercle sans faire un pas en avant.

Il y a plus de douze années [1], j'ai énoncé que l'angioleucite est l'inflammation du réseau *lymphatique* sous-épidermique ; que l'érysipèle est l'inflammation des réseaux *sanguins* sous-épidermiques.

Quoique constituant des maladies différentes, ces lésions s'accompagnent toutes les deux de l'engorgement des trajets et des ganglions lymphatiques dépendants de la région topographique qui leur a servi de berceau ; de la même manière qu'un impétigo, un ecthyma, un ulcère syphilitique, un cancer du sommet de la tête, tout en constituant des maladies essentiellement différentes, s'accompagnent d'un engorgement des cordons lymphatiques et des ganglions de la région du col.

La différence de l'angioleucite réticulaire et de l'érysipèle ne se trouve donc ni dans les cordons lymphatiques, ni dans les ganglions ; l'engorgement de ces organes est un phéno-

---

(1) *Traité de la Suppuration*, 1859, t. 1er. *Traité des opérations chirurgicales*, 1861, t. 1er.

mène commun mais très-distinct des maladies considérées en elles-mêmes. A-t-on jamais songé à confondre l'érysipèle avec un engorgement ganglionnaire ou avec un engorgement trajectif ? La différence caractéristique des deux maladies se trouve dans les réseaux lymphatiques sous-épidermiques comparés aux réseaux sanguins sous-épidermiques.

Là, les différences sont saisissantes et nombreuses. Les voici telles que je les ai fait connaître (T. 1<sup>er</sup>, de la *Suppuration*, et t. 1<sup>er</sup>, des *Opérations chirurgicales*) et telles que je les maintiens aujourd'hui.

Mais avant de résumer de nouveau ces caractères, il me paraît presque indispensable de décrire, le plus sommairement possible, le spécimen d'une observation d'angioleucite réticulaire généralisée. Ce que je vais dire ne s'applique à aucun de mes honorables collègues de la société de chirurgie, mais j'ai acquis la certitude que quelques auteurs de notre temps ne se font aucune idée de ce que c'est qu'un *angioleucite réticulaire*. Ils peuvent en parler par oui dire ; mais à peine ont-ils dit quelques mots, qu'on s'aperçoit tout d'abord qu'ils ne se doutent pas de ce que c'est, qu'ils n'en ont jamais vu d'exemples ou que s'ils en ont vu, que ce n'est que d'une manière inconsciente, sans les soumettre à ce qu'on appelle une observation sérieuse. Ce qu'ils ont pris pour des angioleucites réticulaires, ce sont des rougeurs cutanées de toute autre nature, celles, par exemple, qui apparaissent à la surface d'un abcès, lequel, placé sur le trajet des grands cordons lymphatiques, se prépare pour une ouverture prochaine à la peau.

Cette erreur tient à une double cause :

1o. L'angioleucite réticulaire généralisée et parcourant successivement toutes les régions du corps est une maladie peu commune et qu'un observateur inattentif laisse échapper facilement, la mettant sur le compte d'une altération insolite d'une forme aberrante de l'érysipèle ou de toute autre maladie cutanée intercurrente, et il commet cette méprise parce qu'on n'a pas pris soin de lui faire connaître l'aspect caractéristique et pathognomonique de cette forme de l'angioleucite.

Il est très-admissible que toutes les angioleucites, les trajectives comme les ganglionnaires (hors le cas d'empoisonnement par une matière directement vénéneuse et où il y a absorption directe sans phlegmasie préalable ou concomitante), sont précédées d'une angioleucite réticulaire. Comment donc se fait-il qu'on observe si rarement l'angioleucite réticulaire par plaques? Cela tient à plusieurs causes :

10. D'abord la blessure, l'écorchure qui amène l'angioleucite, ne fait souvent apparaître qu'une angioleucite réticulaire très circonscrite, et rarement par larges plaques, de sorte que très-souvent on prend à peine garde à cette rougeur.

20. La génération chirurgicale de l'époque qui nous a précédés n'ayant point été dressée au diagnostic des plaques réticulaires de l'angioleucite, les voit sans les regarder suffisamment. Très-souvent même, au cours d'une angioleucite datant de plusieurs jours, comme presque toutes celles qu'on amène au chirurgien, et à l'époque où on les lui amène, la plaque réticulaire a disparu, et l'observateur ne se doute même pas de son existence déjà effacée.

(A continuer.)

—:O:—

#### MARIAGE.

A St. Thomas de Joliette, le 1er. Octobre, Louis Luc Voligny, Ecr., Médecin, de St. Jean de Matha, conduisait à l'autel, Melle. Maria Eliza Delfausse, troisième fille de J. B. Delfausse, Ecr., Agent des Terres de la Couronne pour le district de Joliette. La bénédiction nuptiale a été donnée par le Révd. Messire A. Grand, Curé de St. Jean de Matha.

---

**Nous espérons que nos abonnés se feront un devoir de payer leur contribution avant que l'année soit expirée. Les dépenses qu'exige la publication du Journal sont très considérables. Il s'en faut de beaucoup que nous ayons reçu assez pour les rencontrer. Nous prions donc Messieurs les retardataires d'y mettre un peu de bonne volonté, et de nous faire parvenir aussi vite que possible le montant de leur abonnement.**

## TABLE DES MATIÈRES.

---

Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.....	485
Correspondance européenne, Dr. Ed. Desjardins.....	492
Thérapeutique.....	497
Mémoire sur la Pleurésie de la Tharacentèse.....	501
Traitement du Phagédénisme des chancres par le cam- phre en poudre.....	504
Pathologie et Thérapeutique—Cause de l'aphthalmie d'E- gypte.....	506
Société Médicale de Montréal.....	509
Tétanos traumatique traité par le Bromure de Potassium, Dr. J. P. Rottot.....	515
Séméiologie.....	517
Péritonite par propagation à la suite d'un abcès périnéal.	522
Opération de la taille par le Dr. Munro, A. Demers, Et. en M.	525
Bibliographie.....	526
Nouvelles Médicales.....	527
Note sur l'érysipèle.....	529

---

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos.  
212 et 214, Rue Notre Dame coin de la Rue St. Gabriel.

Toute correspondance devra être adressée à l'un des Rédacteurs  
à la Boite 942, Bureau de Poste.





# WM. R. WARNER & C<sup>IE</sup>.

MANUFACTURIERS DE

## Pilules reconvertes en sucre.

154, Rue North third,

PHILADELPHIE.

*Expédiées par la malle sur le reçu du prix du catalogue.*

### Pilules Iodoform et Ferri de Warner.

(Voyez à ce que chaque bouteille porte notre marque de commerce et n'acceptez aucun substitut de qualité inférieure.)

**Ces Pilules sont un tonique et un alterant puissant, recommandables surtout dans la**

**SCROFULIE, L'ANEMIE LA NEURALGIE, LA CHLOROSE, etc.**

Nous faisons une mention spéciale de ces Pilules de notre manufacture, parce que tous les journaux de médecine du pays, sur la foi de correspondants respectables, rapportent des cures merveilleuses opérées par elles; là ou tous les autres remèdes avaient fait.

Chaque bouteille contient la formule et la dose. Il n'y a rien de secret.

**PRIX \$3.25 PAR 100.**

Nous donnons ci-dessous un court extrait d'un rapport de la société médicale du comté de Lehigh, tel que publié dans les transactions de la société médicale de Pensylvanie, en Juin, 1868 :

A l'intérieur, je prescrivis la quinine et le fer et une diète généreuse, malgré cela, j'eus beaucoup de difficultés à obtenir des granulations de bonne nature; elles avaient une tendance à devenir pâles et livides. J'essayai successivement un grand nombre d'altérants, entre autres l'iodure de potassium et la chaux. Le cas fit des progrès très lents jusqu'à ce que mon attention fut appelée sur les pilules " Iodoform et de fer " par un article du *Medical and Surgical Reporter*. Je décidai d'essayer immédiatement le remède. Je discontinuai tout autre traitement constitutionnel et je donnai trois pilules trois fois par jour, manufacturées par W. R. Warner & Co de Philadelphie. J'eus bientôt la satisfaction de voir un progrès rapide. Le membre dont elle avait souffert ne la trouble plus du tout; les granulations devinrent plus abondantes et d'une meilleure nature, et je puis voir maintenant ma patiente vaquer à ses occupations journalières. On ne peut appercevoir aucune trace de la maladie et la patiente jouit d'une santé parfaite.

Depuis, j'ai traité deux autres cas, l'un datant de trois et l'autre de quatre ans avec le même résultat. Je suis convaincu de l'efficacité du remède.

P. L. RICHARD, *Prés. du Comité de Santé.*

Expédiées par la malle sur le reçu du prix du catalogue.

### PIL: PHOSPHORUS COMP.

CONTENANT CHACUNE

**PHOSPHORE un centième de grain. Ext. NOIX VOMIQUE un quart de grain.**

**PRIX \$2.00 PAR CENT.**

Le phosphore constitue un des éléments importants de l'économie animale, surtout de cerveau et du système nerveux, et on le regarde comme un remède précieux dans les maladies de ces organes, telles que: perte de mémoire, ramollissement du cerveau, dépression nerveuse, phthisie, paralysie et impuissance. Le phosphore s'administre plus aisément sous forme de pilules; il s'y trouve dans un état parfait de subdivision étant dissous dans la glycérine.

Le Dr. G. Du Jardin Beaumetz, de l'Hôpital de la Pitié, à Paris, après une étude soignée sur l'action du phosphore dans l'ataxie locomotrice conclut: 1o. que le phosphore paraît avoir une influence favorable dans cette maladie. 2o. Que le phosphore agit comme stimulant et tonique sur le système nerveux, en lui rendant un élément indispensable. 3o. Que l'administration du phosphore doit se faire à petites doses, (environ 1-60 de grain.) pour commencer; mais on peut l'augmenter graduellement. Son administration doit être cessée quand il survient des troubles du côté des organes digestifs. (Bulletin général de thérapeutique, Jan. 15 Fév. 29 Mars 18, 1866)

A VENDRE EN GROS SEULEMENT PAR

**KERRY, FRERES ET CRATHERN,**

*Pharmaciens en Gros. — Montreal.*

# L'UNION MEDICALE

## DU CANADA.

---

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

---

---

*Rédacteur en Chef:* }  
J. P. ROTTOT, M. D.

*Assistants-Rédacteurs:*  
A DAGENAIS, M. D.  
L. J. P. DESROSIERS, M. D.

---

Vol. 1.

DECEMBRE 1872.

No. 12.

---

---

### DYSTOCIE.

(Par A. DAGENAIS, M. D.)

---

Le 26 Octobre dernier, à une heure du matin, M. Z. G..., de la rue Visitation, vint me demander à la hâte, pour sa Dame qui était malade depuis le jour précédent. Arrivé là, je trouvai le Dr. Robillard qui me dit être auprès de la malade depuis dix heures du soir, et qu'après beaucoup d'efforts pour faire la version, ses forces étant épuisées, il avait demandé l'assistance d'un confrère. Le Dr. Bondy, que le mari alla chercher, après avoir fait un examen, se sentant indisposé, fut obligé de partir, et Mr. G.... vint chez moi.

Le Dr. Robillard me donna de plus les renseignements suivants : Madame G..., qui était à son second enfant, était enceinte depuis sept mois. Elle avait commencé à perdre de l'eau depuis vingt jours, à la suite d'une peur qu'elle avait eue, mais les douleurs ne s'étaient fait sentir que le vingt-cinq au matin. Elles avaient continué toute la journée, pas assez fortes cependant pour requérir l'assistance du médecin. Le soir, le mal augmentant, on était venu le demander. En arrivant, il reconnut une présentation du bras, et le col de

l'utérus étant dilatable, il s'était mis immédiatement en devoir de faire la version. Comme les contractions étaient fortes, et qu'il n'y avait plus d'eau dans la matrice, il eut beaucoup de difficulté à introduire la main ; il y parvint cependant, et commença à faire des tractions pour amener les pieds à la vulve. Il fut obligé, à cause de la grande résistance qu'il rencontra, de saisir fortement les pieds et de tirer avec plus de force ; mais les os étant très-fragiles, ne purent résister. Il y eut fracture des deux jambes, et même un des pieds lui resta dans la main. Il essaya encore pendant quelque temps à extraire le fœtus, et dans ces derniers efforts, il sépara un bras du tronc. Ce fut alors qu'étant rendu à bout de forces, il demanda un confrère.

Après avoir reçu ces renseignements, je fis un examen qui me convainquit de l'exactitude du rapport du Dr. Robillard ; il y avait présentation du plan latéral droit ; en montant un peu, on sentait les pointes aigües des os d'une jambe, et on rencontrait l'autre jambe à laquelle le pied n'adhérait que par les parties molles. Vu la presque impossibilité de la version podalique, je tentai la version céphalique ; mais après beaucoup d'efforts, je dûs y renoncer, les contractions de l'utérus ne me permettant pas de saisir la tête d'une manière suffisante pour la faire descendre. J'empoignai ensuite les genoux, dans l'espérance de les tenir assez fortement pour opérer la version podalique ; ce fut encore inutile ; à chaque traction, les membres du fœtus me glissaient dans les mains. Ne pouvant réussir par ce moyen, je passai une jarrettière en nœud coulant, autour de la jambe qui avait encore son pied, et je fis quelques tractions ; cette manœuvre n'eut pour résultat que la séparation complète du pied d'avec la jambe.

Convaincu plus que jamais de l'impossibilité d'extraire le fœtus par les membres inférieurs, je dûs recourir de nouveau à la partie supérieure. Ne pouvant, comme je l'ai déjà dit, saisir la tête dans la position où elle était, j'essayai de la faire descendre un peu. Dans ce but, je pris le crochet aigü de mon forceps et l'enfonçai dans une épaule ; mais les chairs

étaient si peu résistantes, qu'elles se déchirèrent aux premières tractions.

Ayant échoué dans toutes ces tentatives, je résolus de faire un suprême effort. J'introduisis la main gauche jusqu'au cou du fœtus, en passant derrière lui ; puis, je fis glisser le crochet sur mon bras jusqu'à ce qu'il fut rendu à la hauteur du cou, que je parvins, non sans beaucoup de difficulté, à placer dans l'angle du crochet. Ce moyen me réussit, et je pus au bout de quelques instants, extraire l'enfant tout mutilé et à moitié décomposé, une heure et demie après son arrivée. Le placenta suivit de près le fœtus ; il n'y eut pas d'hémorrhagie. Une demi-heure après l'accouchement, je laissai la malade très-souffrante, mais rien ne me faisait présager une fin prochaine ; cependant, le lendemain, on m'apprit qu'elle était morte deux heures après mon départ.

J'ai cru devoir rapporter ce cas parce qu'il m'a paru intéressant sous un double point de vue. D'abord, il semble en résulter que dans les cas d'avortement où la version est nécessaire, on doit préférer la version céphalique, quand elle est possible, surtout quand le fœtus est dans un état de décomposition avancée. Car dans la version céphalique, les tractions portent sur la colonne vertébrale, qui résiste beaucoup mieux que les membres inférieurs.

En second lieu, il me semble que dans les accouchements laborieux, on n'égale trop l'emploi du chloroforme ; pourtant on fait très-souvent usage de ce médicament dans des opérations chirurgicales beaucoup moins douloureuses. Pour moi, je suis convaincu, qu'avec le chloroforme, la femme dont je viens de parler ne serait pas morte, au moins aussi promptement. Ce qui l'a fait mourir, c'est la douleur ; douleur qui a tellement ébranlé son système nerveux, qu'elle n'a pu résister au choc. Je ne vois pas d'autre explication raisonnable d'une mort aussi prompte.

OBSERVATIONS SUR LA LITHOTRITIE ET LA LITHOTOMIE PAR WILLIAM H. HINGSTON, M. D., L. R. C. S.; CHIRURGIEN DU DÉPARTEMENT St. PATRICE, HOTEL-DIEU.

LU DEVANT L'ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE, A SON ASSEMBLÉE A MONTRÉAL, SEPTEMBRE, 1872.

*Messieurs*, — Depuis quelques années, les calculs vésicaux sont devenus, je crois, quelque peu fréquents dans notre société, et souvent, pour les enlever, on a recours aux moyens chirurgicaux. L'art, maintenant, est si souvent mis en réquisition, que l'intérêt de ce sujet doit s'accroître plutôt que diminuer; vû que nous avons beaucoup plus de facilité à présent d'étudier les causes qui déterminent la fréquence de cette maladie, depuis que les lois hygiéniques sont mieux comprises, et de diriger notre attention vers les meilleurs moyens de débarrasser les victimes des calculs vésicaux de cette pénible et dangereuse maladie. La première partie seule de ce sujet prendrait plus de temps que nous n'en avons à notre disposition; qu'il suffise de dire que les calculs urinaires, sont causés par la précipitation des constituants de l'urine dûe à la perte de la propriété dissolvante des liquides urinaires; soit (1) par un accès de toute substance que les liquides doivent dissoudre; ou (2) par la présence des liquides nécessaires à la dissolution de cette substance; ou (3) par la présence ou l'absence d'une troisième substance quelconque; enfin, le dépôt peut se former d'un centre de sa propre substance; ou peut s'amasser autour d'un corps étranger qui alors formerait un noyau distinct. Ces conditions se rencontrent-elles plus fréquemment ici, que dans les autres parties de la Puissance? Je ne saurais le dire; mais il est certain que des cas de calculs vésicaux sont beaucoup plus fréquents dans cette partie de la Puissance qu'à la Nouvelle-Ecosse et au Nouveau-Brunswick d'un côté, (où la maladie est presque inconnue;) ou d'un autre côté, autant que je puis le savoir, dans la partie occidentale de ce pays; et que cette maladie est beaucoup plus commune dans cette

ville que dans les autres de cette province ; et encore dans certains quartiers de cette cité que dans d'autres.

Tandisque la partie ouest de Montréal est comparativement hors des atteintes de cette maladie, les quartiers Ste. Marie, St. Jacques et la partie est du quartier St. Laurent et ses aboutissants, le village St. Jean-Baptiste et la Petite-Côte, ont fourni un contingent plus considérable. De plus, cette maladie ne se manifeste pas en proportion égale chez les Anglais et les Français. Je n'ai pas de statistiques publiées pour me guider, mais ma propre expérience, et le témoignage verbal d'autres, me portent à croire que tandis que les Franco-Canadiens sont plus sujets à certaines maladies et les Anglo-Canadiens à d'autres, parmi les premiers on rencontre un nombre beaucoup plus considérable de cas de calculs urinaires. Le Dr. Robert Nelson, pendant son séjour à Montréal, a fait l'opération environ soixante-cinq fois, la plupart des cas étant ceux de Franco-Canadiens. Le Dr. Beaubien a vu quinze cas, tous parmi des Franco-Canadiens. Le Dr. Campbell a opéré sur vingt-cas, dont quinze pour cent étaient aux Franco-Canadiens. Le Dr. Munro a opéré quarante-cinq ou cinquante fois, et il me dit qu'il ne se souvient pas si parmi ce nombre il y en avait un qui ne fut pas Franco-Canadien. Le Dr. Fenwick qui a fait l'opération de la taille pendant ces dernières années dans seize cas, et avec un succès très-satisfaisant, en a eu sept parmi les Anglais, et neuf parmi les Français, et tous, à l'exception d'un seul, était natif du Canada. Parmi ceux sur lesquels j'ai pratiqué la Lithotritie et la Lithotomie, vingt-cinq par cent étaient des Franco-Canadiens. Je n'ai pas eu le temps de faire une statistique des opérations de ceux de mes confrères qui ont fait une ou deux opérations. Ainsi la statistique du Dr. Campbell, montrant un plus grand nombre de cas chez les Anglais, peut être facilement contrebalancé par l'ensemble des statistiques données par le Dr. Fenwick et par moi-même, accordant la majorité des cas aux Franco-Canadiens ; tandis que les statistiques des Drs. Nelson, Beaubien et Munro n'ont pas d'équivalents parmi les Anglais.

Quelque soient les influences qui s'allient pour rendre les calculs urinaires plus fréquents chez les résidents de cette Province, que chez ceux des autres nations ; et particulièrement parmi nos concitoyens d'origine française, il n'est guère possible de faire des conjectures. Des différences dans le sol, l'eau, etc., et d'autres influences climatériques, pourraient donner une explication de la plus grande fréquence de cette maladie chez nous ; mais il faut avoir recours à des hypothèses pour expliquer sa fréquence relative chez les individus d'une nationalité. Autant, Messieurs, ai-je à vous dire sur la formation de la pierre, et sur la fréquence relative de ces cas ; et maintenant parlons des moyens de l'enlever. Et je dois avouer que j'hésite à donner une opinion quand il me serait mieux d'en demander une. Cependant on doit se former une opinion, et on doit recourir à des opérations, et il est souvent difficile pour un chirurgien, qui n'a pas de parti-pris d'avance, de savoir quelle opération,—la Lithotritie ou la Lithotomie— est plus convenable au cas. J'avais fait l'opération de la Lithotomie cinq fois, et chaque fois avec succès avant d'avoir fait ma première opération de Lithotritie, mais depuis, je n'ai fait l'opération de la Lithotomie que trois fois, (\*) préférant plutôt la Lithotritie dans chaque cas où son emploi n'était pas clairement contre-indiqué. L'expérience que j'ai ainsi acquise, limitée, il est vrai, est celle-ci : que dans le cas d'un adulte, la dureté, la dureté seule, offre un obstacle à l'emploi de la Lithotritie, ; et que ni la grosseur, ni le nombre des pierres, ni même la condition des voies urinaires, ne devraient être un empêchement à l'opération de la Lithotritie, quand bien même cette opération serait préférée à sa rivale, plus brillante, plus rapide et même plus dangereuse,—la Lithotomie.

Il est à regretter que la statistique ne nous présente pas tous les côtés de la question en autant qu'on y trouve une comparaison générale entre les deux opérations ; et pour les

---

(\*) 13 Novembre.—Une opération aujourd'hui même (lithotomie) sur un cas congénital d'un enfant de cinq ans, change ce nombre à quatre.

raisons suivantes : pour le succès de la Lithotomie, on doit supposer que nécessairement la pierre doit être d'une grosseur moyenne, isolée, et pas trop dure, et que les voies urinaires soient saines. J'ai dit *supposer* comme nécessaire, car dans quelques cas que j'ai rencontrés, les pierres étaient grosses; dans quelques autres cas il y avait plusieurs pierres; et, dans plus d'un cas, les organes étaient loin d'être sains. Si, cependant, nous admettons la statistique telle qu'elle nous est donnée par ceux qui pratiquent les deux opérations, la lithotritie est une des plus satisfaisantes. Civiale, que j'ai vu opérer plusieurs fois, et dont j'ai admiré la délicatesse et l'habileté en se servant de son instrument, dit que sur 591 opérations il n'a constaté que quatorze mortalités, ou une en 42.2. C'était dans sa propre pratique; tandis que la Lithotomie, jusqu'à récemment, donna une dans 7.9. La statistique que nous fournit la Grande-Bretagne n'est pas étendue. Il y a vingt-cinq ans, on envoyait de là, fréquemment, des cas au grand lithotriste de Paris, Civiale, mais Brodie, Ferguson, Keith et Thompson apprirent bientôt à retenir dans la Grande-Bretagne des cas qui autrement auraient été envoyé en France. Brodie perdit neuf cas sur cent-quinze et sur ce nombre cinq seulement succombèrent à l'opération. Ferguson perdit douze cas sur 109, et Keith 7 sur 129. Sir Henry Thompson a eu 84 cas et sur ce nombre quatre de fatals, d'après sa première statistique. D'après ses statistiques plus récentes, sur 184 cas il en sauva 93 par 100. Omettant cinq morts dû à d'autres causes, la mortalité s'élevait seulement à 4 par 100. Je puis dire maintenant, dit Sir H. Thompson, " que les mortalités provenant de toutes causes pendant ou après le traitement, sur 204 cas, de patients âgés en moyenne de 61 ans étaient de 13, ce qui donnerait une proportion de guérison de  $93\frac{1}{2}$  par 100. Mr. Crichton sur 122 cas n'eut que huit morts, ou moins que un sur quinze. En considérant, dit un auteur, la mortalité relative des deux opérations, qui parle si fortement en faveur de la Lithotritie, la faible proportion des cas soumis à cette opération semblerait à peine croyable. Mais un écrivain plus



moderne, Sir H. Thompson lui-même :—dit : “ quoique la proportion des pierres écrasées, maintenant, par la plus part des chirurgiens soit plus grande que celles soumises au couteau, (knife) j'ose considérer la Lithotritie, règle générale, applicable à cinq cas sur six parmi les adultes, et la Lithotomie ne doit être employée que par exception.”

Messieurs, je dois vous demander pardon, si je joins ma statistique à celle que je viens de vous lire. Il m'en faut encore trois (\*) pour faire une vingtaine de cas de Lithotomie et de Lithotritie combinées, huit des premiers, maintenant accru à neuf, et neuf des derniers. Mais comme dans un cas de Lithotomie, j'avais auparavant lithotrisé le patient ; et comme dans un des cas de Lithotritie le patient avait subi antérieurement l'opération de la taille, quoique ceci ne diminue pas le nombre de cas, il diminue à la vérité le nombre des patients. J'ai très-peu à dire des cas de Lithotomie. Ils n'offrent guère d'intérêt, cinq étaient des enfants. L'opération latérale fut faite dans tous les cas, à l'exception d'un, où l'on suivit la méthode d'Allarton. Les opérations furent toutes faites avec succès. Un enfant, cependant, à qui l'opération fut faite il y a quatre ans, et à qui j'enlevais une pierre pesant trois drachmes et quarante neuf grains, souffre encore, et probablement souffrira toujours d'incontinence d'urine. Le nombre des calculs dans chaque cas fut d'un seul, sauf un cas. J'enlevai, à un malade à qui je fis l'opération de la taille, vingt-cinq calculs ; cependant, en moins de six mois, je l'ai lithotrisé, de nouveaux calculs s'étant formés dans l'intervalle. Des neuf cas de Lithotritie, six recouvrirent parfaitement, et sans rechute de la maladie ; l'un fut opéré pour la seconde et dernière fois il y a plus d'un an ; et des cas inachevés, l'un, entreprit à une époque critique, fut abandonné ; et un fut partiellement broyé par la Lithotrite, mais un replis de la vessie rendit la Lithotomie nécessaire.

La vessie ne fut lésée dans aucun cas où la *Lithotrite* fut

(\*) 13 Nov. Deux—Voir page 538.

employée, et même (cela a été observé par d'autres) lorsque l'irritabilité était considérable avant l'opération, cette irritabilité fut diminuée avant l'enlèvement des débris. Je ne puis me rappeler au juste la moyenne du nombre de séances ; autant que je m'en rappelle, seize fut le maximum, et trois le minimum.

Les auteurs chirurgicaux sont habitués à donner certaines règles pour guider les lithotritistes, qui me paraissent quelque peu défectueuses. Je ferai allusion à quelques-unes d'elles :

1o. Quant à l'usage de chloroforme. Le chloroforme devrait être administré. Il fut donné dans tous les cas, à l'exception d'un seul, et fut rendu nécessaire par l'état nerveux du malade, et l'irritabilité de la vessie.

2o. On recommande de vider la vessie et de l'injecter d'eau tiède jusqu'à ce qu'elle contienne cinq ou six onces du liquide. Je regarde ce procédé comme pernicieux au plus haut degré, car l'injection d'eau chaude est plus douloureuse, et peut-être plus dangeureuse, en occasionnant des spasmes de la vessie, que l'introduction du *Lithotrite* ; et tous les chirurgiens connaissent bien la difficulté de retenir un liquide ainsi introduit.

3o. On recommande de ne pas Lithotriser à moins que le patient ne puisse retenir son urine au moins quatre heures. Quoiqu'il soit très-désirable, comme preuve de l'absence de l'irritabilité de la vessie, que le patient soit capable de retenir son urine pendant un temps aussi considérable, dans un de mes cas les mieux réussis, (un Monsieur de Québec) l'urine ne pouvait être retenue autant de minutes, et filtrait dans un sac de caoutchouc placé pour la recevoir.

4o. Tous les Lithotomistes sont d'accord sur la difficulté pour trouver quelquefois la pierre. Souvent la même difficulté se présente pour la saisir. L'instrument, dont je me servais dans mes cas, était français, introduit du côté gauche du patient (qui était sur le dos) l'instrument étant tenu perpendiculairement pendant qu'il passait à travers la partie membraneuse de l'urèthre, et s'introduisait par son propre poids. Les lames n'étaient ouvertes que lorsqu'ils avaient atteint le centre

de la vessie, et tel que recommandé par Civiale ; aucune **dépression** ne fut faite, et on ne s'efforça pas de faire tomber la pierre dans l'instrument (tel que recommandé par Brodie, Hurteloup, Crampton et autres), mais je la saisissais là où je la trouvais, souvent sans toucher, encore moins sans lacérer, les parois de la vessie avec les lames de l'instrument.

Dans un seul cas, le patient se plaignit de douleurs, après que l'influence du chloroforme fut passée.

Un de mes patients, un cordonnier, éprouva si peu de douleur par l'opération, qu'il perdit à peine quelques heures de travail s'en allant gaiement se coucher quelques minutes après-midi en chantant la « Marseillaise, » et se réveillant à temps pour retourner en ville et reprendre son travail à une heure. Ce patient fut lithotrisé quinze fois en tout, onze fois la première séance et quatre fois à la seconde, lorsque les calculs furent reformés après un intervalle de plusieurs mois ; et souvent il déclara devant les étudiants qu'il ne sentait rien. Il avait plusieurs gros calculs dont les plus gros débris seuls pouvaient remplir une boîte de deux onces.

Voyant la facilité avec laquelle les calculs furent broyés dans les quelques cas que j'employai la lithotritie, et le peu de malaise qui suivit et accompagna cette opération, je suis d'avis que chez l'adulte :

- 1o. Quand la pierre est petite, on doit la broyer.
- 2o. Quelque grosse qu'elle soit, si elle est friable, broyez-la.
- 3o. S'il y en a qu'une, broyez-la.
- 4o. S'il y en a plusieurs, broyez-les.
- 5o. Quand la pierre est grosse et dure, soit qu'il y en ait une, ou plusieurs, il faut avoir recours au couteau.
- 6o. Et dans tous les cas, chez les enfants, qu'elle qu'en soit la grosseur, le nombre, ou la consistance du calcul, il faut préférer la Lithotomie.

N. B.—Tandis que cette esquisse, courte et imparfaite,—écrite principalement pour ajouter un peu à l'intérêt de l'assemblée de l'Association Médicale Canadienne, en cette ville,—est sous presse, je parcours pour la première fois l'admira

ble ouvrage de Sir H. Thompson " Practical Lithotomy and Lithotrity." Quoique plusieurs des observations de Sir Henry sont comprises dans Holmes, Gant, Erichsen et d'autres auteurs de chirurgie systématique, l'excellence de son ouvrage ne peut-être apprécié qu'après une lecture attentive. Beaucoup de ce que j'ai écrit est amplement et habilement traité par Sir Henry, et je suis flatté de voir que plusieurs des conclusions auxquelles je suis arrivé, par l'étude de ces peu de cas de ce côté de l'Atlantique, sont l'écho des conclusions plus péremptories du plus savant lithotriste du jour, par l'observation de cas douze fois plus nombreux.

Note 2.—Le Dr. Godfrey a eu l'obligeance de me faire parvenir au moment actuel (novembre 14,) les détails de neuf cas de pierre où il a pratiqué la lithotomie. Sept étaient chez les Anglais et deux chez les Canadiens. Et je profite de cette note pour ajouter un cas de plus de lithotomie que j'ai pratiquée dernièrement avec succès chez un enfant de cinq ans qui souffrait presque de naissance. L'enfant (canadien) des Tanneries des Rolland (ouest,) est le premier qui m'est arrivé de ce quartier-là. WM. H. HINGSTON.

#### IMPORTANCE DU LAIT DANS L'ALIMENTATION DE L'ENFANCE.

*Messieurs les Rédacteurs,*

L'étude particulière que je fais de cette question si négligée parmi nous, et mes quelques années d'expériences, m'ont montré l'influence déplorable de l'alimentation prématurée, et j'ai constaté que ce vice de l'hygiène a causé la mort à un grand nombre d'enfants, et j'ai remarqué, ce qui est plus triste encore, que ce sont des médecins, qui, par suite d'idées fausses et erronées, ont répandu ces doctrines semblables aux paysans de LaFontaine, ils ont voulu faire mieux que Dieu, et ils ont doté nos générations d'une maladie nouvelle : le *rachitisme*.

Afin d'être plus précis dans mes observations, je me donnerai deux questions à résoudre.

La nutrition de l'enfant peut-elle s'opérer par l'ingestion du lait seul pendant les premiers mois de la vie ?

Tout autre substance seule ou ajoutée au lait dans cette période peut-elle remplacer l'allaitement ?

La réponse à la première question est affirmative : le lait seul fournit à l'enfant récemment né l'élément de sa nutrition.

En effet à défaut de l'expérience, l'anatomie est là qui nous montre que chez le petit enfant le tube digestif ne peut pas agir sur les substances alimentaires comme celui de l'adulte, pour leur faire subir les transformations qui les rendent propres à sa nutrition. Il y a absence de dents, état rudimentaire des glandes salivaires et de la plupart des glandes annexées à la muqueuse intestinale qui est blanche, molle et inerte, les villosités à peine apparentes, les valvules conniventes non formées.

De cette imperfection anatomique découle l'imperfection des sécrétions et surtout du suc gastrique, aussi la nature prévoyante a-t-elle donné à l'enfant une nourriture toute digérée, pouvant être absorbée sans travail digestif préalable : le lait. Il se rapproche du chyle par son aspect et son état physique. L'enfant le préfère à tout. L'analyse chimique nous montre que cette préférence lui est due. En effet, il renferme du caséum, principe nutritif par excellence puisque c'est la seule substance qui peut nourrir les animaux à l'exclusion de toute autre, des principes, gras et sucrés nécessaires à la respiration, des acides, des sels, surtout du phosphate de chaux nécessaire au squelette.

Voici de plus ce que nous dit l'expérience scientifique. M. Guériu prend des nouveaux nés des mammifères, les alimente avec du lait : ils vivent et se développent.

Il donne à d'autres des bouillons, jus de viande, des amylacées et supprime le lait : tous meurent en peu de temps avec les symptômes de la mort par inanition.

Une troisième catégorie est soumise à une alimentation mixte composée des substances précédentes, avec plus ou

moins de lait. Si ce dernier est en petite quantité, l'animal meurt ; si elle est plus forte, il vit, mais présente les signes du rachitisme.

L'alimentation mixte ou prématurée, si l'enfant est près du moment de sa naissance, amène des accidents cholériformes qui l'emportent. S'il est plus âgé, il continue à vivre mais un état maladif se déclare. Il est caractérisé par de la diarrhée, de l'amaigrissement. Vers le septième ou le huitième mois, on constate l'engorgement du foie, de la rate, des ganglions mésentériques, qui amène la proéminence du ventre avec une forme particulière, les fontanelles restent ouvertes, les dents ne se montrent pas ; l'enfant ne peut rester assis, il est affaîsé, sans gaiété, l'empreinte de la souffrance sur la figure.

A cette dernière période succède l'altération des os qui constitue le rachitisme propre à l'enfance, celui qui a été décrit par Glisson. Cette seconde période se manifeste entre le neuvième et le vingt cinquième mois dans la période qui fait suite à l'allaitement. Les cellules osseuses s'agrandissent, leurs porois perdent leur solidité ; un liquide spécial les baigne ; un tissu nouveau spongieux se produit ; l'os perd de sa solidité ce qui amène sa déformation.

A part quelques cas rares qui forment la consommation rachitique, lorsque la maladie est arrivée à ce point, elle s'arrête. Au travail de ramollissement et d'imbébiton du tissu osseux, succède celui de consolidation qui, dépassant le but, donne aux os la solidité et la dureté de l'ivoire.

L'explication de ces faits est très-simple. Au début de la vie, la nutrition s'était altérée sous l'influence de l'alimentation vicieuse, l'ossification, a été atteinte, l'enfant grandit, ses organes digestifs se développent, se complètent, la nutrition se régularise, l'altération des os s'arrête, il se forme un tissu de nouvelle formation qui peut être comparé à celui des cicatrices, le tissu éburné.

Cette guérison peut avoir lieu spontanément. On comprend facilement que la maladie sera plus fréquente dans les

climats où l'individu se forme tard, que dans ceux où la formation est plus rapide, chez les enfants issus de parents faibles que chez ceux qui proviennent d'une race énergique et bien constituée, mais toujours la cause première se trouvera dans l'alimentation prématurée.

Laprairie, 7 Novembre 1872.

DR. S. A. LONGTIN.

### THERAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVEAU PROCÉDÉ DE DILATATION DU RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTHRE, par M. Coze, ancien professeur à la faculté de médecine de Strasbourg, médecin principal de deuxième classe auxiliaire à l'hôpital militaire de Perpignan.

Les rétrécissements organiques du canal de l'urètre peuvent être traités par trois moyens chirurgicaux : 1o. la dilatation ; 2o. la cautérisation ; 3o. l'uréthrotomie.

Incontestablement, lorsque le rétrécissement est très-difficile à franchir, le chirurgien commence par essayer la dilatation du canal, qui, dans bien des cas, sera l'unique traitement et, dans des circonstances différentes, permettra de mettre en usage les autres procédés curatifs.

Les moyens de dilatation actuellement consacrés par la pratique sont les bougies, les sondes et quelques instruments spéciaux.

Les Chirugiens savent combien grandes sont les peines que leur donnent les rétrécissements très-étroits lorsqu'il s'agit de les franchir avec des bougies filiformes.

Le procédé de thérapeutique chirurgicale que je vais faire connaître pourra rendre service même aux spécialistes dont l'habileté reconnue a été plus d'une fois mise en défaut.

Il m'a été démontré dans plusieurs circonstances que l'emploi d'une pression liquide suffisante favorise d'une manière remarquable l'introduction de bougies que quelques instants auparavant on n'avait pu faire pénétrer, et que l'on peut arriver ainsi à une dilatation relativement très-grande sans dé-

terminer ni douleur ni érosions, et par conséquent en évitant le cortège assez habituel des complications qui accompagnent les procédés ordinaires.

La nouveauté du moyen de dilatation que je propose ne consiste pas seulement dans l'emploi de l'eau, mais dans l'application d'une pression réglée. Amussat avait essayé dans le temps les injections forcées et, si ma mémoire me sert bien, les accidents qui se développèrent en firent abandonner l'usage, et je constate qu'il n'en est fait aucune mention dans le TRAITÉ DE MÉDECINE OPÉRATOIRE de mon savant collègue le professeur Sédillot. Dans un ordre d'idées à peu près analogue, Ducamp (*Traité de médecine opératoire*, par Sédillot et Legouest, p. 628 ; Paris, 1870) a proposé un instrument auquel était adapté une poche de baudruche que l'on insuffle d'air ou que l'on remplit d'eau. Sans discuter la valeur de l'instrument de Ducamp, on comprend que pour en faire l'application il faut avoir préalablement dilaté le canal dans une certaine mesure.

A l'aide de l'appareil dont je recommande l'emploi aux chirurgiens, je prends le rétrécissement dans son étroitesse presque extrême, et je rends assez rapidement possible le passage d'une bougie de très-mince calibre, que l'application répétée de l'appareil permettra bientôt de choisir de plus en plus grosse.

L'observation suivante va nous montrer la mise en pratique du procédé :

OBSERVATION.—M. X..., lieutenant de cavalerie, entre à l'hôpital militaire de Perpignan le 13 septembre 1871, atteint d'une grande difficulté dans l'émission de l'urine, causée par des rétrécissements anciens du canal de l'urèthre.

Quelques jours avant l'entrée à l'hôpital, l'urine, au dire du malade, sortait péniblement et presque goutte à goutte. Cette grande gêne mettait M. X... dans un état d'angoisse qu'augmentaient encore de vives douleurs du bas-ventre dues à la distension de la vessie. Le cathétérisme était devenu impossible avec une sonde de très-petit calibre. Le



médecin du corps, qui avait eu recours à une bougie filiforme, engagea le malade à se faire transporter à l'hôpital.

*Antécédents.*—A la suite de plusieurs blennorrhagies, M. X. fut atteint de deux rétrécissements, qui, en 1867, amenèrent des accidents semblables à ceux qui se présentent aujourd'hui. Traités alors par la dilation forcée et successive, les rétrécissements cédèrent, et après un traitement long et excessivement douloureux, M. X... se vit en situation de pouvoir uriner assez facilement. Pendant et après la guerre, l'introduction des bougies fut négligée, et petit à petit, sous l'influence de nouvelles blennorrhagies, les rétrécissements se resserrèrent et déterminèrent enfin les accidents relatés plus haut.

*Examen local.*— Avec une bougie filiforme en queue-de-rat, je parvins avec beaucoup de peine à franchir les deux rétrécissements et à pénétrer dans la vessie ; il s'écoula un peu d'urine le long de la bougie. Le premier rétrécissement est situé environ à 4 centimètres du méat urinaire. Le second placé beaucoup plus bas, en est distant de 13 centimètres ; il se trouve donc à peu près à l'entrée de la partie prostatique du canal. Ces mensurations prises plusieurs fois, la verge étendue et à l'état de flaccidité, ont donné à peu de chose près les mêmes résultats. Je crus reconnaître que ces rétrécissements étaient de simples coarctations fibreuses, que je ne pus franchir qu'en imprimant à l'instrument un mouvement de vrille. L'urine s'écoulant d'une manière continue le long de la bougie, cet instrument fut laissé en place jusqu'à la nuit. Le malade prit un bain prolongé et des boissons émoullientes en petite quantité.

Le lendemain, 14 septembre, j'essayai de passer une bougie n° 1 de la filière métallique (1/3 de millimètre de diamètre). Je pus à grande peine franchir le premier rétrécissement ; la bougie était tellement serrée par les tissus indurés que je pouvais soulever la verge avec l'instrument engagé ; il me fut impossible de traverser le deuxième obstacle, et je fus obligé de recourir à la bougie filiforme qui m'avait servi la veille.

Un bain fut de nouveau prescrit. Nourriture légère ; peu de boisson.

Je fis, le troisième jour, la même tentative que la veille sans obtenir de meilleur résultat. La sensibilité de la muqueuse uréthrale était très-vive et le malade redoutait extrêmement le traitement par dilatation, fait en 1867.

J'eus alors la pensée de mettre en pratique une idée que j'avais eue depuis longtemps ; je songeai à créer avec une colonne d'eau un moyen nouveau de dilatation.

L'appareil dont je donne la description plus loin fut établi au-dessus du lit du malade et, le 17 septembre, j'en fis la première application. La pression aqueuse, maintenue pendant quatre à cinq minutes, je pus à mon grand étonnement, franchir avec la bougie n<sup>o</sup> 1 de la filière les deux rétrécissements : le premier fut traversé avec facilité ; le deuxième, avec plus de peine et avec cette circonstance que la bougie était retenue par le canal, comme elle l'avait été précédemment dans l'essai du passage du premier obstacle. Enfin l'instrument arriva très-bien dans la vessie et quelques gouttes d'urine apparurent.

Cependant, pour ne point fatiguer le canal, je remplaçai la bougie n<sup>o</sup> 1 par la bougie filiforme, qui ayant passé avec la plus grande facilité, permit à l'urine, additionnée de l'eau de l'appareil, de s'écouler peu à peu. (Bain de siège ; émulsion d'amandes ; régime léger.)

Le 18 septembre, application de la pression ; passage facile des deux rétrécissements avec la bougie n<sup>o</sup> 1, qui est laissée à demeure pendant deux heures. Le soir, à la contre-visite, nouvelle application de pression ; la bougie n<sup>o</sup> 1 est gardée encore pendant deux heures. Le malade urine sans bougie avec un peu plus de facilité. (Même prescription.)

Le 19 septembre, après l'application de la pression, la bougie n<sup>o</sup> 3 (1 millimètre de diamètre) passe les rétrécissements. Le malade applique lui-même la pression en dehors de la visite et se sonde lui-même.

Le 20 septembre, n<sup>o</sup> 5 (1 millimètre 2/3).

Le 21, n° 7 (2 millimètres 1/3).

Les 22, 23, 24 et 25 septembre, le malade avait été pris de diarrhée (épidémique alors dans la garnison, l'hôpital et la ville) ; un traitement approprié modifia rapidement cet accident qui ne fut que passager.

Le 26, reprise de la dilatation par l'eau ; passage de la bougie n° 7.

Le 27, dilatation par l'eau ; bougie n° 9 (3 millimètres de diamètre).

Le 28 et 29, même numéro.

Le 30, après application de la pression, bougie n° 12 (4 millimètres de diamètre). Il est inutile de dire que depuis quelques jours le malade urine avec facilité et qu'il n'a jamais eu ni écoulement sanguin, ni déchirure, ni fausse route ; la douleur a été à peu près nulle.

Les 1er, 2 et 3 octobre, continuation de la dilatation et de l'usage de la sonde n° 12, qui deux fois par jour est maintenue dans le canal pendant un certain temps. Le malade, satisfait du résultat, désire vivement quitter l'hôpital.

Le 4 octobre, je décidai M. X... à rester encore quelques jours. Je passai, après pression, une bougie n° 14 (4 millimètres 2/3 de diamètre). Pour diminuer la rapidité d'écoulement de l'eau de l'appareil dans la vessie, on comprimait le canal aussi bas que possible ; mais il est bien entendu que l'on ne put comprimer au delà du deuxième rétrécissement.

Pendant quelques jours, M. X... passe lui-même, après dilatation et même sans dilatation, la bougie n° 14, et, pressé de reprendre son service, il quitte l'hôpital. Le jet d'urine avait repris une ampleur qu'il n'avait plus depuis longtemps.

J'ai revu plusieurs fois M. X... depuis sa sortie. La dilatation du canal se maintient bien, et aujourd'hui, 5 Décembre, M. X... urine avec la plus grande facilité, et avait tout récemment encore passé la bougie n° 14, se promettant bien, en cas de besoin, d'organiser lui-même un appareil à pression.

L'observation que l'on vient de lire démontre la facilité avec laquelle à l'aide du procédé nouveau, on parvient à franchir et à dilater des rétrécissements très-étroits.

La dilatation par l'eau étant très-peu douloureuse enlève aux procédés de dilatation ordinaires des éléments de complication quelquefois très graves. C'est un moyen thérapeutique mixte en ce sens que la pression aqueuse dilate, puisqu'elle facilite le passage de la bougie maintenue temporairement dans le canal prolonge et assure peut-être la dilatation.

*Description de l'appareil.*—L'appareil, très-afcile à organiser et à monter, donne une pression d'eau représentée par une colonne de liquide de diamètres variés et d'une hauteur de 2<sup>m</sup>,40.

Il se compose : d'un entonnoir de fer blanc adapté à un tuyau de caoutchouc ayant environ 1 centimètre 1/2 de diamètre ; à ce tuyau est fixé un robinet de cuivre ; au robinet fait suite un petit tuyau de caoutchouc dans lequel est inséré à frottement un tube de verre effilé et à bords mousses.

Les dimensions de ces diverses parties, adaptées l'une à la suite de l'autre, sont les suivantes :

Entonnoir ; longueur.....	0 <sup>m</sup> ,22
Grand tuyau de caoutchouc ; longueur:...	1 <sup>m</sup> ,63
Robinet (partie visible).....	0 <sup>m</sup> ,06
Petit tuyau de caoutchouc.....	0 <sup>m</sup> ,15
Tube de verre (partie visible).....	0 <sup>m</sup> ,34
	2 <sup>m</sup> ,40

L'appareil ainsi établi et d'une construction, comme on le voit, très-simple, est hissé au plafond à l'aide d'une corde légère roulant sur une poulie ; suspendu au-dessus du lit du malade, on le descend facilement pour le remplir d'eau ; il contient environ 750 grammes de liquide.

*Précautions à prendre dans l'application.*—L'eau que l'on emploie doit avoir une température de 25 à 27 degrés C. ; j'ai toujours eu la précaution de demander de l'eau ayant bouilli, afin d'éviter autant que possible l'introduction dans la vessie de germes ou de ferments dont la présence pourrait, jusqu'à un certain point, être nuisible.

Avant d'introduire dans le méat urinaire la partie effilée du tube de verre, un aide ouvre le robinet de manière à faire arriver l'eau à l'extrémité du tube et constituer ainsi en entier la colonne de pression.

Cela fait, le chirurgien, tenant le gland de la main gauche introduit et maintient de la main droite le tube de verre de manière qu'il ne s'écoule aucune portion de liquide au de hors. La pression s'opère. Le liquide passe, et lorsque l'on s'aperçoit que l'air remplace l'eau au haut du tube de verre le robinet est fermé et l'on enlève l'appareil. Dans certains cas, comme je l'ai dit plus haut, on peut prolonger le contact en interceptant, par la compression du canal, le cours du liquide. Ce robinet sera ouvert au début avec précaution et en partie, la pression pouvant être quelquefois difficilement supportée par le malade.

L'appareil enlevé, le chirurgien fait les essais d'application des bougies.

Un malade intelligent peut lui-même appliquer la pression trois ou quatre fois par jour.

*Conclusions.*—1°. Une pression d'eau convenablement appliquée dilate les rétrécissements très-étroits et permet de les franchir avec facilité.

2°. Ce procédé de dilatation a l'avantage de ne déterminer ni douleur ni aucun des accidents qui accompagnent habituellement l'emploi des autres moyens de dilatation.

3°. La dilatation obtenue par l'eau est continuée et maintenue par l'usage de bougies à demeure temporaire.

(*Gazette Hebdomadaire.*)

## NOTES SUR L'ERYSIPELE.

(SUITE ET FIN)

### *Angioleucite réticulaire généralisée.*

M... (Prosper), 26 ans, domestique, rue Saint-Lazare, 54, entré à Lariboisière, salle Saint-Augustin, No. 5, le 19 août 1858.

C'est un ancien malade du mois de janvier ; il était venu pour se faire soigner d'une chute faite dans un escalier.

La partie moyenne de la cuisse droite avait porté sur une marche. Une inflammation assez considérable s'était déclarée, et avait été combattue par les antiphlogistiques. Il était sorti parfaitement rétabli. Ultérieurement, la fatigue avait amené une recrudescence d'inflammation ; car aujourd'hui la partie inférieure du fémur a pris un accroissement de volume qui remonte jusqu'à la partie moyenne de l'os. Le malade peut à peine marcher ; il accuse une douleur très-vive à la partie postérieure de l'os, un peu au-dessus des condyles.

On croit sentir de la fluctuation, on redoute une inflammation de l'os, on fait une ponction ; issue d'un peu de sang.

Dans la crainte que l'inflammation ne se propage à l'articulation du genou, on fait une forte application de sangsues. Le lendemain 15, on la renouvelle.

Les jours suivants, un peu de mieux. L'incision paraît avoir dégorgé les tissus.

Mais, le 28, le malade ressent un frisson prolongé. Sulfate de quinine.

Le 24, pas de fièvre.

Le 25, une angioleucite réticulaire, limitée, bien caractérisée par sa couleur, ses bords déchiquetés, l'absence de tout bourrelet et de phlyctènes, se déclare autour de la plaie et sur la partie antérieure du membre, au-dessus des condyles, et s'étend dans une dimension de la largeur de la main.

A partir de ce moment, on assiste à une série de phénomènes des plus curieux.

L'angioleucite devient ascendante et envahit toute la cuisse, arrive à la hauteur de la hanche, d'où l'on voit les trajets rouges des lymphatiques ; on en peut compter de cinq à six, montant verticalement pour se rendre à l'aisselle. Amidon en poudre sur les parties malades.

Le 31 août, l'angioleucite trajective s'est transformée en angioleucite réticulaire ; elle s'étend vers la partie médiane du tronc en avant, passe sur le côté droit, couvre le dos et

vient apparaître à gauche en trajets rouges se rendant à l'aîne gauche.

3 septembre.—Toute la poitrine, le dos et le cou par la partie postérieure sont pris.

La coloration a pâli sur la cuisse droite.

4 septembre.—L'angioleucite continue ses progrès sur le cou ; passe en avant, envahit les deux bras à la fois, après avoir passé sur les épaules en manière de bretelles.

9 septembre.—Le malade maigrit. La coloration rosée diminue là où elle existe encore. Les douleurs diminuent également. La joue gauche est envahie la première.

10 septembre.—Sur les bras, l'angioleucite arrive aux poignets et s'y arrête.

11 septembre.—L'angioleucite est arrivée au front. Peu de rougeur, mais douleur à la pression.

La première plaie faite au genou est cicatrisée.

13 septembre.—L'angioleucite a envahi toute la tête.

15 septembre.—La rougeur disparaît sur tous les points. Appétit.

21 octobre 1858.—Guérison complète.

Chez ce malade, dans un espace de deux mois et un jour, l'angioleucite réticulaire, sans jamais rien perdre de ses caractères propres et sans emprunter un seul instant les caractères de l'érysipèle, *la bordure festonnée, le bourelet, les phlyctènes*, a successivement parcouru de proche en proche toutes les parties du corps, précédée, d'une région à l'autre, par des traînées rouges et accompagnée d'un léger engorgement ganglionnaire.

Voici maintenant le résumé des caractères distinctifs :

1o. Le bord de l'érysipèle est toujours *festonné* ; le bord de l'angioleucite toujours *dentelé, déchiqueté*, semblable aux contours géographiques des îles représentées sur nos cartes.

2o. L'érysipèle a une teinte rouge foncée ; l'angioleucite offre une teinte beaucoup plus claire.

3o. L'érysipèle se présente avec une rougeur qui est habituellement tout d'une pièce, l'angioleucite offre le phénomène

ne dé la *diaprure* ou de la marbrure, c'est à-dire que sur un ou plusieurs points de la surface rouge, on trouve des espaces dans lesquels la peau conserve sa coloration normale. On ne rencontre jamais dans l'érysipèle ces petits îlots ou espaces insulformes, d'aspect blanchâtre.

10. L'érysipèle offre toujours sur ses bords un bourrelet, une petite élevation parfaitement appréciable au toucher; l'angioleucite réticulaire présente un nivellement parfait avec la peau qui l'environne.

En d'autres termes, l'érysipèle fait gonfler la surface de la peau; l'angioleucite ne donne lieu à aucune tuméfaction, à aucun relief.

50. L'érysipèle a presque toujours, ou du moins très-souvent, des *phlyctènes*; l'angioleucite n'en présente jamais.

60. L'angioleucite réticulaire est, primitivement, une maladie toute locale. Elle n'est pas l'indice d'un trouble général de l'économie; elle n'est *jamais mortelle*.

J'ai vu des angioleucites réticulaires parcourant d'une manière successive toute la surface du corps et présentant une grande intensité, sans avoir jamais causé la mort.

L'érysipèle implique toujours l'existence d'un trouble général de l'économie; les cas où l'érysipèle cause la mort ne sont pas rares.

80. L'angioleucite n'est jamais contagieuse; l'érysipèle, pour beaucoup de médecins et de chirurgiens, est réputé contagieux ou du moins transmissible de l'homme à l'homme.

90. L'angioleucite n'est jamais épidémique; un grand nombre de médecins admettent l'épidémicité de l'érysipèle.

100. L'élévation de la température dans l'érysipèle est sensiblement supérieure à celle que présente l'angioleucite.

110. L'érysipèle est une capillarite, ou inflammation du réseau sanguin sous-épidermique, et l'angioleucite est une capillarite, ou inflammation du réseau lymphatique sous-épidermique.

120. La déambulation comparée de l'érysipèle et de l'angioleucite réticulaire, présente un caractère différentiel impor-



tant. L'angioleucite réticulaire est généralement convergente vers les régions ganglionnaires ; la direction de son progrès peut être tracée à l'avance, par les notions anatomiques. Il y a même ceci de particulier que, dans les cas très-exceptionnels où la plaque angioleucitique est récurrente et semble rétrograder, elle reste toujours fidèle au tracé des lymphatiques.

L'érysipèle offre une déambulation tout à fait irrégulière et marche dans des directions qu'on ne saurait prévoir. En outre, il offre le phénomène du *saltus érysipélateux*, qui consiste dans l'apparition inattendue, sans communication aucune avec une plaque érysipélateuse existante, et même à une grande distance de celle-ci, d'un érysipèle qu'on appelle tantôt *ambulant* et tantôt *métastatique*.

L'angioleucite a toujours une propagation continue sur le tracé des cordons et ne donne jamais que l'idée d'une migration de proche en proche. Jamais d'apparition soudaine sur un point éloigné rien qui puisse se rapporter à l'idée d'une sorte de transportation. L'angioleucite marche toujours en ligne continue et jamais entrecoupée.

130. La marche de la suppuration, le siège des abcès, leur nombre (l'homme aux 21 abcès), leur époque d'apparition au cours de la maladie et non à sa fin, tout cela offre des différences marquées. Impossible d'y insister en ce moment.

Il n'y a peut-être pas dans l'économie un autre exemple dans lequel, avec un siège aussi rapproché, puisque ce ne sont pas autre chose que des réseaux vasculaires superposés et juxtaposés l'un à l'autre, il y ait un aussi grand nombre de différences et d'oppositions caractéristiques et signalétiques qu'on ne peut compter entre l'érysipèle et l'angioleucite réticulaire.

Nous arrivons maintenant à des caractères différentiels discutables, qui, à nos yeux, ont une valeur réelle et significative, mais qu'il nous sera peut-être plus difficile de faire admettre par les partisans de l'unicité des deux maladies.

Nous voulons parler des caractères différentiels provenant de l'étude étiologique.

Si, du point de vue de la non-identité des deux maladies, nous examinons le côté étiologique de la question, nous saisissons entre les causes habituellement provocatrices soit de l'angioleucite, soit de l'érysipèle, cette différence, que dans l'angioleucite les blessures sont généralement plus superficielles et ne font pas saigner, tandis que dans l'érysipèle, il y a presque toujours une *cruentation*, qui témoigne d'une atteinte directe portée aux réseaux sanguins. La différence du frôlement à l'écorchure.

Nous croyons même que l'écrasement linéaire qui, généralement ne fait pas saigner les tissus, doit à cette circonstance de ne jamais, ou presque jamais, causer l'érysipèle.

La détermination étiologique respective est difficile à établir, parce qu'il y a des causes qui sont communes aux deux maladies. Mais si vous voulez trouver la solution étiologique, faites ceci : mettez en regard de chaque lésion déterminée, d'un côté l'angioleucite, de l'autre l'érysipèle, et comparez les deux tableaux.

Prenons, par exemple, les amputations, et voyons le nombre respectif des angioleucites et des érysipèles à la suite des amputations.

Voici ce que vous trouvez : sur vingt amputations, presque jamais d'angioleucite, et au moins un ou plusieurs érysipèles.

N'est-il pas reconnu que l'amputation est une cause notable d'érysipèle et une cause presque nulle d'angioleucite ?

Dans l'ablation des tumeurs, c'est la même chose.

Passez successivement en revue toutes les causes traumatiques, il vous sera répondu que les causes d'érysipèle intéressent constamment les réseaux sanguins, qu'elles font saigner les tissus et qu'elles agissent plus profondément que les causes d'angioleucites.

On pourra m'objecter que l'érysipèle n'a quelquefois pour origine qu'une cause, en apparence légère, qu'un simple bouton. Mais prenez bien garde que ce bouton, tout bouton

qu'il est, a été mis en sang par une de ces attractations telles qu'en provoque le prurit, et que dès lors il y a eu accès direct aux réseaux sanguins.

Une simple pustule vaccinale peut devenir l'origine d'un érysipèle. Mais la piqûre vaccinale a-t-elle fait saigner ? Est-elle restée exempte de tout saignement ? C'est là une distinction de première importance. Si l'inoculation a été faite avec la pointe d'une épingle et par simple rayure non sanglante, je doute fort que vous puissiez montrer un érysipèle provenant de pareille source. Si elle est faite avec un instrument piquant et tranchant à la fois comme l'est la lancette, alors tout s'explique. Les réseaux sanguins ont été directement intéressés.

---

### SÉMÉIOLOGIE.

DES TEMPÉRATURES BASSES EXCESSIVES. Leçon faite à l'hôpital de la Pitié, par MICHEL PETER.

SOMMAIRE. — Refroidissement extrinsèque, ou par rayonnement, et refroidissement intrinsèque, ou spontané. — L'abaissement de la température, dans le premier cas, peut être beaucoup plus considérable que dans le second, sans que mort s'ensuive nécessairement. — Importance de l'intégrité de l'organisme sur le retour à la santé. — Émaciation et refroidissement parallèles par l'inanition. — Températures basses de la convalescence, du sclérème, du choléra, des affections chroniques, de l'urinémie, de la lypémanie. — Conséquences pratiques diverses.

Maintenant il est un état de l'organisme qui se rapproche de celui qu'entraîne l'inanition, c'est la *convalescence*. Alors, en effet, les individus sont émaciés comme les animaux de Chossat, et comme eux ils présentent une basse température.

Les convalescents ont encore cela de commun avec les inanitiés que parfois leur estomac est devenu incapable, au moins momentanément, de reprendre ses fonctions. Vous savez, en effet, par l'observation des naufragés de *la Méduse*,

recueillie par de Savigny, comme par les expériences de Chossat, qu'aux bout de quelques jours de privation absolue d'aliments non-seulement l'appétit se perd complètement, mais encore l'aptitude digestive est à peu près totalement abolie. La vue même des aliments n'excite plus de désirs et leur ingestion imprudente est bientôt suivie de vomissements. L'estomac a participé à la déchéance générale ; il est revenu sur lui-même, s'est anémié et ne sécrète plus, ou ne sécrète qu'en insuffisante quantité le suc gastrique ; c'est ce qui résulte d'observations directes faites sur des chiens à fistule épigastrique.

Dans ces cas, il importe de venir au secours de l'organisme par une alimentation réparatrice ; mais parfois vous ne pouvez le faire que par des voies indirectes.

Indépendamment, en effet, de cette faiblesse radicale de l'estomac, il peut survenir chez certains convalescents de fièvre continue une telle irritabilité du viscère que l'alimentation semble impossible et contre-indiquée ; ils vomissent dès qu'on essaye de les alimenter, ont de la douleur à l'épigastre et une petite fièvre reparait. Vous entrevoyez alors vaguement le fantôme de la gastrite. Tel était le cas d'un convalescent de fièvre typhoïde que j'avais dans mon service à la Charité, alors que je suppléais le professeur Monneret. Eh bien, malgré les vomissements, la douleur épigastrique et la petite fièvre, je résolus de l'alimenter, persuadé que j'étais qu'il n'y avait pas là d'inflammation de la membrane muqueuse, mais une simple intolérance par hyperesthésie. En vue de combattre celle-ci, je fis appliquer un vésicatoire à l'épigastre et donner, immédiatement, avant chaque petit repas, une solution morphinée (2 à 3 milligrammes chaque fois). Les aliments furent supportés, les vomissements cessèrent, la fièvre disparut et le malade guérit. Je crois qu'en pareille circonstance une injection hypodermique de morphine eût rendu les mêmes services, et que le vésicatoire n'était pas indispensable.

Mais revenons aux basses températures, et, à ce sujet, parlons du *scléreme* des nouveau-nés.

C'est un état morbide qui rappelle les expériences de Chossat. Dans ce cas, en effet, il y a également inanition, car les malades sont ou des avortons incapables de se nourrir, ou de malheureux enfants qu'ont abandonnés leurs mères. Mais, indépendamment de l'absence de nourriture ou de l'insuffisance de celle-ci, il y a, comme l'a très-bien fait remarquer M. H. Roger (*De la température chez les enfants à l'état physiologique et pathologique*, 1844), l'intervention du froid extérieur, car on observe surtout le sclérème dans les hospices d'enfants trouvés et alors que les enfants ont été abandonnés pendant l'hiver. De sorte que le cas se rapproche tout à la fois de celui de notre femme du numéro 14, qui, elle aussi, s'était refroidie par rayonnement pendant une nuit du mois de mars, et de celui de certains animaux inaniciés par Chossat : je veux dire les très-jeunes animaux que ce physiologiste a vus résister moins longtemps à l'inanition et se refroidir beaucoup plus vite.

Dans le sclérème, ou œdème des nouveaux-nés, que M. H. Roger propose judicieusement d'appeler *œdème algide*, pour bien en préciser les deux éléments morbides, cet habile médecin a vu la température s'abaisser jusqu'à 25 degrés, 23°, 5, 22°, 5 et même 22 degrés, c'est-à-dire dans ce cas jusqu'à 15° au-dessous de la température normale. Ce qu'il y a de remarquable dans cette maladie c'est que le refroidissement continue jusqu'à la mort. Ainsi, dans la première observation de M. Roger, en quatre jours la température axillaire baisse de 32 degrés à 22 degrés, c'est-à-dire de 11 degrés (la température extérieure étant de 16 degrés le dernier jour de la vie).

Quant à l'autre élément morbide, l'œdème, M. Roger se demande s'il précède ou suit le refroidissement, et il est assez disposé à croire que le refroidissement est l'acte pathologique initial. Il y a d'ailleurs corrélation entre ces deux faits, de sorte que de l'intensité du refroidissement on peut conclure à l'intensité et à l'étendue de l'endurcissement.

Deux fois seulement sur 29 cas, M. Roger a vu les nou-

veau-nés atteints de sclérème revenir à la santé ; chez l'un le thermomètre était descendu jusqu'à 33 degrés, chez l'autre jusqu'à 32°,5. Ainsi un nouveau-né peut, sans en mourir, avoir quelque temps une température de 4 à 5 degrés au-dessous de la normale

Dans ces conditions, pour rappeler le malade à la vie, il ne suffit pas de le réchauffer artificiellement, il faut encore essayer de l'alimenter. Dans les expériences de *ranimation* de Chossat, dès qu'on cessait de chauffer les animaux ils perdaient leur calorique avec une vitesse presque double de ce qu'ils perdaient dans les heures voisines de la mort (5 degrés par heure). Au contraire, en joignant l'alimentation au réchauffement artificiel, sur six expériences Chossat a obtenu trois rétablissements. Ainsi ce que le réchauffement ne fait pas la digestion peut le faire ; elle sollicite la spontanéité calorifique, ou, en d'autres termes, elle provoque les actes thermogènes du foie, des reins et des autres organes sécréteurs, qui, faisant de la chimie vivante, font par cela même de la chaleur animale.

Après le sclérème, le *choléra indien* est l'affection aiguë dans le cours de laquelle s'observent les températures morbides les plus basses. Cependant la divergence d'assertions commence quant à la période où le refroidissement est le plus intense. Les uns, avec Barendsprung et Doyère, ont dit que c'était dans la période algide, les autres, avec presque tous les médecins des hôpitaux de Paris, que c'était dans la période typhique ou de réaction. Cela tient, dit M. Hirtz (*Chaleur dans les maladies*, in *Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.*, 1867), au lieu et au moment de l'application du thermomètre ; dans l'anus il donne la température centrale, qui peut être en excès, dans l'aisselle et surtout dans la bouche, il indique la réfrigération périphérique, qui est très-réelle.

Je vous ai dit, dans une leçon précédente, comment, dans cette affection où s'observent en réalité les températures les plus basses, on peut, au moment où la vie va finir, constater de très-hautes températures centrales : le même fait se mon-

trant également dans le cours de l'algidité, ce n'est qu'une affaire d'asphyxie terminale ou momentanée. Si la température axillaire ou rectale est plus basse dans la réaction que dans l'algidité, c'est qu'alors l'hématose recommence à se faire mieux et que la réfrigération pulmonaire est moins incomplète.

Mais, comme l'ont dit quelques auteurs, le choléra asiatique est-il la maladie où la chaleur *descend le plus bas* ? Ou bien n'y a-t-il qu'une absence de déperdition du calorique, qui n'arrive plus à la surface par suite de la cessation du cours du sang aux extrémités, comme l'a récemment soutenu M. Marey.

Déjà M. H. Roger avait fait observer « qu'il n'y a pas dans ces cas distribution inégale de la chaleur animale, mais *diminution simultanée* de la température intérieure comme de la température externe » (*Recherches expérimentales sur l'abaissement de la température dans le choléra*, in *Actes de la Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1850), et ce savant observateur, ayant pris simultanément la température dans la bouche, aux mains, aux pieds, dans l'aisselle, a trouvé que le thermomètre placé dans la bouche ou dans l'aisselle a accusé une diminution de la chaleur interne, de même que, enfermé dans la main, il indiquait un refroidissement de la surface et des parties éloignées du centre circulaire. « Il y avait, dit-il, refroidissement général ; cette réfrigération étant du reste moins marquée à l'aisselle, plus prononcée dans la bouche, à son summum aux extrémités. »

M. Lorain, dont les idées théoriques ne s'éloignent pas notablement de celle de M. Marey, a fait cependant sur les températures comparées dans le choléra des recherches qui, en confirmant celles de M. Roger, ont montré que la température du rectum est toujours supérieure à celle de l'aisselle et souvent supérieure à celle de l'état physiologique. « Ainsi (sur 74 malades) le thermomètre ne s'est abaissé à 34 degrés (dans le rectum) que dans 1 cas, à 35 degrés dans 2 cas, et il n'est monté à 40 degrés que dans 5 cas. C'est entre 37 degrés

et 38 degrés qu'a lieu l'oscillation dans l'immense majorité des cas. Ainsi, dit encore M. Lorain, la température centrale tend à rester constante " (*Études de médecine clinique ; le choléra observé à l'hôpital Saint-Antoine.*)

M. Lorain a encore trouvé que quand la chaleur du rectum vient à baisser, aussitôt celle de la bouche baisse dans de proportions énormes. Lorsque, au contraire, la courbe des températures du rectum se relève et se hausse au-dessus de la moyenne, la courbe des températures de la bouche se hausse tout près de la première et reste haut. " Cette dépense (de calorique par la bouche) fait baisser le niveau. " (Lorain, *Op. cit.*)

De tout ceci on peut conclure qu'il n'y a pas dans le choléra concentration de la chaleur vers les organes internes, mais bien réellement abaissement de la température générale. La soif vive invoquée comme preuve par M. Marey me semble peu probante quand à cette concentration de calorique à l'intérieur, attendu qu'elle s'explique parfaitement, cette soif, par l'énorme spoliation de liquide résultant de la diarrhée, des vomissements et des sueurs cholériques. Il y a là un fait analogue à la soif ardente consécutive aux vastes hémorrhagies : de part et d'autre, perte de liquide par l'organisme et besoin impérieux de le recouvrer.

En résumé, le choléra asiatique est bien et dûment une maladie algide, qui entraîne un abaissement considérable de la température à la périphérie, un abaissement moindre mais réel à l'intérieur, et où le calorique ne s'accumule centralement que d'une façon accidentelle et par le fait de l'asphyxie momentanée ou ultime.

Cela dit, quels sont les chiffres les plus intéressants et les résultats les plus pratiquement utilisables obtenus par les auteurs ?

Czermak a vu la température des *extrémités* osciller entre 23 et 29 degrés ; H. Roger a trouvé une fois 21 degrés dans la *main* (3 degrés  $1/2$  au-dessus de la température ambiante).

Le refroidissement des extrémités, et en particulier du nez,



de la langue, des oreilles, n'est pas dans la proportion de l'abaissement de la température générale; il va bien au delà.

Au point de vue pratique, M. H. Roger admet que dans le choléra le thermomètre peut servir au pronostic : l'abaissement étant synonyme de danger. Dans toutes ses observations, sauf une seule, la mort eut lieu lorsque le thermomètre avait marqué moins de 32 degrés dans la bouche et moins de 23 degrés dans la main. Il y eût comme exception le fait d'une jeune fille dont la bouche marqua 24 degrés un jour, 36°,5 le lendemain et qui guérit.

Dans ses recherches si bien conduite, M. Lorain est arrivé à cette conclusion que, dans le choléra, des courbes de températures *uniformément descendantes* sont signes de mort, et il rapporte deux observations dans la première desquelles on voit en cinq jours la température de la bouche baisser de 5°,1 (de 36°,6 à 31°,5) celle de l'aisselle de 3°,2 (de 37°,2 à 34 degrés), et enfin celle du rectum de 2°,8 (de 33 degrés à 35°,2). Dans la seconde observation, en huit jours, la chaleur de la bouche tomba de 3°,6 (de 34 degrés à 30°,4), celle de l'aisselle de 3°,2 (de 35°,2 à 32 degrés), et celle du rectum beaucoup plus, de 5 degrés (de 37°,8 à 32°,8). Il y eût mort dans les deux cas. L'abaissement de la température du rectum, dit à ce propos M. Lorain, est un phénomène d'une extrême gravité lorsqu'il se maintient.

Inversement, et d'après le même médecin les courbes de température *uniformément ascendante* marquent la tendance à la guérison. Ainsi, dans deux cas terminés par la guérison, on voit chez un malade, la température de la bouche s'élever graduellement de 2°,6 (de 34 degrés à 36°,6), celle de l'aisselle de 1°,6 (de 35°,6 à 37°,2), et celle du rectum de 0°,7 (de 36°,4 à 38 degrés) chez l'autre malade, la température de la bouche s'élève de 2°,6 (de 35°,8 à 38°,4), celle de l'aisselle de 2°,1 (de 36°,3 à 38°,4), et celle du rectum de 1°,7 (de 37°,6 à 39°,3).

Ainsi le choléra est, de toutes les affections aiguës, celles où la température peut s'abaisser le plus sans que mort s'en suive; ce qui tient vraisemblablement, suivant moi, à l'inté-

*grité relative* de l'organisme. Mais dans aucun cas nous ne voyons, sans que la mort en soit la suite, la température baisser autant que chez notre malade du numéro 14 de la salle St. Charles (26 degrés dans le vagin), laquelle a cependant guéri ; et il nous semble n'y avoir d'autre raison de ce fait que *l'intégrité absolue* de l'organisme. Cette femme n'avait rien perdu que du calorique, tandis que les cholériques subissent des spoliations excessives et ne sont pas moins épuisés dans leur innervation par l'intensité de leurs douleurs et de leurs crampes.

(A continuer.)

---

#### LA CONSTITUTION DE L'AIR ATMOSPHÉRIQUE A-T-ELLE VARIÉ ? —INFLUENCE DU SOL ET DE LA CULTURE SUR L'ETHNOLOGIE.

---

Nous croyons que nos lecteurs liront avec intérêt l'extrait suivant d'une conférence faite dernièrement par M. le professeur Ville, au champ d'expériences de Vincennes, et que nous empruntons à la *Revue scientifique*.

Si je vous disais—et si je faisais mieux,—si je vous prouvais que l'air qui compose notre atmosphère n'avait pas, aux premiers âges de la terre, la même composition que de nos jours, qu'il contenait, à ces époques reculées, plus d'acide carbonique et un composé azoté, l'ammoniaque, qu'il a perdu, vous trouveriez peut-être cette prétention bien téméraire, et vous auriez hâte de connaître les éléments sur lesquels on peut fonder une pareille démonstration.

Vous savez, Messieurs, que la houille a pour origine les végétaux des premiers âges, qui appartenaient tous à la grande famille des criptogames vasculaires.

Or, ces végétaux, nous le savons par leurs restes fossiles, offraient deux caractères dans leur organisation : des feuilles aux dimensions colossales ; une racine pivotante extrêmement réduite. Ce contraste entre deux systèmes d'organes également essentiels indique que ces plantes puisaient beau-

coup dans l'air et fort peu dans le sol. Elles acquéraient des dimensions colossales. Eh bien, les plantes de l'époque actuelle qui reproduisent l'organisation des lépidodendrons et des calamites appartiennent à la classe des plus humbles : ce sont les prêles et les lycopodes, qui atteignent à peine un mètre de hauteur.

Pour qu'un pareil changement ait pu se produire dans les dimensions de ces végétaux, il faut qu'un changement correspondant ait eu lieu dans la nature des milieux au sein desquels ils vivent, que les conditions qui ont du présider au développement des calamites et des lépidodendrons, ne soient pas celles qui agissent aujourd'hui sur les prêles et les lycopodes.

Or, quelles pouvaient être ces conditions ?

Au premier chef, une atmosphère chargée d'acide carbonique et d'ammoniaque.

En effet, placez une plante à grand feuillage, un caladium, par exemple, que, pour rendre votre démonstration plus complète, vous aurez cultivé dans le sable calciné ; placez, dis-je, une telle plante dans une atmosphère riche en acide carbonique et en ammoniaque, et vous lui verrez acquérir soudain un développement énorme : les feuilles auront plus de deux mètres d'envergure ; l'activité du développement dépassera tout ce qui vous environne ; vous croirez assister à la résurrection d'un monde nouveau.

Or, de la similitude des effets, vous êtes bien autorisés à conclure à la similitude des causes.

Aux premières époques du monde, la terre était formée d'éléments minéraux ; il n'y avait de détritrus d'aucune nature, comme dans notre expérience. Or, puisque dans un tel sol il est possible d'imprimer à la végétation une activité dévorante à l'aide de quelques traces d'ammoniaque, il fallait donc que l'atmosphère des premiers âges contint un composé azoté qui a maintenant disparu ; mais ce n'est pas tout.

Depuis un demi-siècle, un sentiment timide, plus intuitif que raisonné, devenu maintenant une doctrine qui s'affirme

au grand jour, porte les esprits à rattacher les aptitudes des peuples, les vicissitudes de leur histoire, à l'influence des conditions matérielles au sein desquelles ils ont vécu.

Entre divers résultats obtenus, je puis vous signaler les suivants :

1o. Les terrains primitifs sont décidément défavorables à l'essor de la vie et à l'épanouissement des facultés morales et intellectuelles. Les races qui se fixent sur ces terrains y dégénèrent, et, pour peu que le climat ajoute par un excès de chaleur et d'humidité son influence défavorable à celle du sol, les races s'y dégradent.

2o. Les terrains déposés au sein des eaux pendant la période diluvienne offrent sur les précédents une grande supériorité.

3o. Mais les plus favorisés sous le rapport des conditions d'existence, ce sont les terrains d'alluvion de formation récente, les alluvions de la période actuelle (1).

A ces faits, l'observation des historiens en a ajouté certains autres,—par exemple, que les régions où l'intelligence humaine a atteint son plus complet développement sont comprises dans les zones où les céréales sont cultivées,—et, parmi les céréales, on peut encore faire une distinction entre le froment, l'orge et le seigle dont les effets se répercutent sur l'organisation des populations.

Ces aperçus, qui donnent un cadre nouveau à l'histoire, ne seront susceptibles d'applications pratiques et positives que le jour où l'on pourra les formuler en termes plus précis ;—les champs d'expérience, grâce aux indications certaines qu'ils nous fournissent sur la richesse ou la pauvreté du sol, permettent de combler cette lacune.

Je puis vous en citer un exemple qui nous touche, car il s'est passé sous nos yeux :

Dans le Département de l'Aveyron, la moitié des terres se compose de schist, de gneiss, de micachiste. L'autre moitié

---

(1) Trémaux, *Origine et transformation de l'homme*, 1865.

qui lui est contiguë en beaucoup de points se **compose de** terrains jurassiques : de là deux contrées aux **physionomies** les plus diverses, appelées : la première *segata*, terres à **seigle** et la seconde *causse*, de *calx*, chaux.

Les habitants du *ségala*, les *ségalins*, sont chétifs, **maigres**, anguleux, petits plutôt laids que beaux ; les animaux **y sont** eux-même, de taille réduite.

Les habitants du *caussenards* sont amp'lement **charpentés**, grands, plutôt beaux que laids.

Les animaux domestiques participent de ces mêmes **con-**trastes : on élève dans le *ségala*, et l'on engraisse dans le *causse*.

Livrez la terre de ces deux régions à l'analyse du chimiste, et demandez-lui comment il est possible de l'améliorer.

Réduit à ses seules lumières, il ne saurait vous répondre.

Ayez recours à quelques modestes champs d'expériences, ils vous diront que la terre, dans le *ségala*, manque d'**azote** et de phosphate ; que, dans le *causse*, c'est la potasse et la matière azotée qui font défaut. Hâtez-vous de suivre ces prescriptions : répandez l'azote, le phosphate, la potasse et la chaux, et, soudain, vous verrez la culture de seigle se restreindre, celle de l'orge s'étendre, et bientôt le froment succéder à l'orge. Lorsqu'on ne cultive qu'avec du fumier, des effets de cet ordre ne sont pas possibles ; le fumier conserve fatalement la tache indélébile de son origine : si la terre qui l'a produit manque de phosphate, lui-même en sera naturellement dépourvu.

La terre a seigle restera toujours terre à seigle, l'homme qui l'habite, toujours un *ségalain*, à la taille petite ; son existence et ses facultés subiront le joug d'une puissance qui l'étreint, l'enlasse et l'asservit, et à l'action de laquelle il ne saurait se soustraire.

Aux lumières de la science ce servage ne peut subsister.

Maître des conditions qui commentent à la vie des plantes, l'homme peut détourner, non sans lutte, non sans efforts, mais il peut changer le cadre qui l'opprime et changer le cours de

sa destinée en modifiant l'organisation des plantes et des animaux destinés à le nourrir. Au sol qui manque de phosphate et d'azote, il apporte le phosphate et l'azote, et, au lieu de vivre de pain de seigle, il vit de pain de froment. Par cette substitution, après deux, trois ou quatre générations, il s'élève d'un degré dans l'échelle biologique, son organisation se perfectionne, ses facultés s'étendent, et ses conquêtes sur les infériorités natives de race, cette conquête, il la doit toute entière aux inductions de la science, et à l'énergie persévérante de sa volonté.

Voyez-vous, Messieurs, lorsqu'on soulève un coin du voile qui nous cache encore les lois qui règlent l'essor de la vie, on se sent comme ébloui ; entre l'homme et la création, il y avait, autrefois, une barrière infranchissable ; nous sentons intuitivement, nous faisons plus, nous affirmons que cette barrière ne peut subsister. En pénétrant le jeu des effets de la vie, l'homme s'en rend maître, comme il a fait de la vapeur, de l'électricité, des vents, de la foudre, et, par elle, il réagit sur ses propres conditions d'existence, et, en équilibrant mieux, il rend aux nations, cette fusion des âmes qu'un mot magique exprime : LA PATRIE !

Les sociétés sont de vaste arènes où deux puissances ennemies sont éternellement aux prises : la vie et la mort.

Les forces productives du sol sont-elles accrues, les conditions de la vie s'améliorent, et la population s'accroît en proportion. La loi de restitution est-elle enfreinte, le sol mis à un régime épuisant, un effet inverse se produit : la population rétrograde, la mort l'emporte sur la vie.—Malheur aux peuples où ces vérités sont méconnues.—*Revue Scientifique.*

## BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Voici le discours qui a été prononcé par M. Barth, aux obsèques de M. Louis :

Messieurs,

C'est une belle et noble existence qui vient de finir. La

médecine contemporaine voit disparaître en M. Louis un de ses plus glorieux représentants, et l'Académie perd en lui un de ses membres les plus illustres et les plus justement aimés.

Par un rare privilège, Louis réunissait en sa personne tout ce qui inspire l'attachement et commande le respect : il était à la fois le parfait modèle du savant et de l'homme de bien.

Ses travaux scientifiques sont universellement connus ; il serait superflu de les rappeler, et ce n'est point ici le lieu d'en faire l'éloge. Qu'il suffise de dire qu'ils sont tous non pas le produit de conceptions plus ou moins ingénieuses, mais le fruit des recherches les plus patientes et de l'observation la plus exacte. Il s'ensuit que, s'ils n'ont pas l'éclat des œuvres de l'imagination, ils ont cette solidité et ce cachet de vérité qui les feront vivre encore lorsque bien d'autres productions plus brillantes seront tombées dans l'oubli.

Ce qui sera pour Louis un titre de gloire supérieure encore à celui de ses écrits, c'est d'avoir été l'âme et l'initiateur convaincu d'une méthode scientifique qui consiste à tenir peu de compte des assertions sans preuves, à se défier de l'hypothèse, et à ne considérer comme vrai que ce qui découle rigoureusement d'un nombre suffisant de faits bien observés et soigneusement analysés, méthode ardue, mais sûre, qui peut seule donner à la médecine l'exactitude qu'elle comporte et la faire avancer incessamment dans la voie du progrès.

C'est à ce titre surtout que Louis laissera dans l'histoire de notre art une renommée impérissable ; et ce qui justifie cette appréciation, c'est que la méthode dont il a été l'ardent propagateur, a rapidement prospéré et que parmi les élèves qui sont sortis de l'école de Louis, nous retrouvons une foule d'hommes distingués qui, sur tous les points du globe, ont conquis les positions les plus élevées et jouissent de la plus légitime réputation.

Le maître vénéré n'a pas eu seulement de nombreux élèves ; mais il a eu de plus ce rare bonheur que ses élèves sont devenus ses amis.

C'est que Louis avait des qualités du cœur et de l'âme qu'on

ne devinait guère, au premier moment, sous cet abord un peu froid et cet aspect tant soit peu austère.

Ceux qui ont pénétré dans sa vie intime savent ce que cette réserve et cette apparente froideur cachaient de vives et tendres affections.

C'est dans ses affections que Louis a été frappé pour la première fois, mais d'une manière cruelle, au milieu de sa carrière jusque là si heureuse.

Il avait un fils unique qu'il aimait passionnément et sur qui se concentraient toutes ses joies dans le présent, toutes ses aspirations pour l'avenir. Ce fils, qui donnait déjà les plus grandes espérances, lui fut enlevé à l'âge de 18 ans.

Le coup fut terrible. Louis resta inconsolable ; *nohuit consolori*.

Sa douleur immense s'atténa peut-être en se transformant en une espèce de culte pour l'enfant qu'il avait perdu ; et, tant que ses forces le lui ont permis, il est venu tous les jours s'incliner sur la tombe de ce fils bien-aimé.

Ce malheur irréparable modifia la vie de Louis. Le chêne avait été profondément entamé par le coup qui venait de trancher le rejeton.

Peu à peu Louis s'éloigna de la clientèle et il prit sa retraite de l'Hôtel-Dieu avant que l'âge lui en eût fait une nécessité.

Pendant toute sa carrière de praticien et de médecin d'hôpital, il avait été l'homme *du devoir*. L'accomplissement du devoir était sa règle, sa devise et sa préoccupation dominante.

Retiré de la vie active, il resta l'homme de bien, fidèle à ses affections. Un ami était toujours assuré de le voir accourir, au premier appel à son lit de souffrance ; il était toujours sûr aussi de trouver en Louis un conseil, un appui.

Dans sa retraite, Louis ne restait pas inactif ; il occupait son intelligence en s'enquérant de toutes les publications relatives à la science, qu'il avait si fructueusement cultivée, et il récréait son esprit par la lecture des bons livres.

Il était devenu un centre où se réunissaient tour à tour ses amis les plus intimes ; et il était beau de voir ce vieillard



toujours bon, toujours bienveillant et heureux de l'affection qu'on lui témoignait.

Sa conversation avait le charme que devaient avoir les entretiens de Socrate.

Dans ces réunions, il s'occupait surtout de ce qui intéressait ceux qu'il aimait.

Sa belle âme s'élevait quelquefois aussi dans des sphères plus hautes.

En contemplant les merveilles de la nature et l'harmonie de l'univers, il lui était impossible de ne pas reconnaître Dieu dans la grandeur de ses œuvres, et il ne pouvait admettre que le Créateur de toutes choses n'eût laissé à l'homme qu'une amère déception en faisant naître en lui, dans tous les temps et chez tous les peuples, le sentiment intime de l'immortalité de l'âme.

Cette existence dura ainsi dix-huit années partagée entre les douces et nobles jouissances de la lecture et l'amitié. On eut dit que le Destin retardait pour Louis ses arrêts et voulait le laisser plus longtemps dans ce monde comme le plus parfait modèle de l'honnête homme.

Mais tout ici bas doit avoir une fin : le 9 juin fut pour Louis un jour fatal ; il venait d'être frappé irrémédiablement du mal qui l'a emporté après soixante-quinze jours de souffrances stoïquement supportées.

A la première nouvelle de sa maladie, ses amis accoururent près de lui ; et, durant ces longs jours de douleur, c'était un touchant spectacle de les voir autour de son lit, associant leurs soins à l'assistance dévouée d'un fidèle serviteur et soutenant de leurs sympathies la pieuse sollicitude de la noble compagne de sa vie.

Avec quelle effusion de cœur il exprimait à tous ses affectueux remerciements ! et, quand ses forces défaillantes ne lui permirent plus de parler, une pression de main leur témoignait encore sa reconnaissance.

Ah ! si les vœux les plus ardents avaient pu retarder le terme fatal, Louis vivrait encore.

Mais son heure était venue : il la voyait approcher sans crainte, n'ayant d'autre regret que de quitter ceux qu'il aimait. Il est mort comme le sage antique, riche d'années et comblé des preuves de la plus vive affection.

Son départ laisse un grand vide dans la corporation qu'il a servie et illustrée, et ses élèves qui ont eu le bonheur d'être admis dans son intimité restent comme des orphelins qui auraient perdu le meilleur des pères.

Mais s'il n'est plus personnellement au milieu de nous, sa noble image survivra dans le cœur de ses amis, sa mémoire restera chère à ses collègues de l'Académie, et le beau nom de Louis laissera dans l'histoire de la médecine d'impérissables souvenirs.—[*L'Union Médicale*, France.]

---

#### LES NOCES D'OR DE MGR. L'ÉV. DE MONTRÉAL.

---

A une assemblée des Médecins de cette ville, tenue le 16 octobre, dans les salles de l'Ecole de Médecine, sous la présidence du Dr. J. G. Bibaud, les résolutions suivantes sont adoptées :

Proposé par le Dr. J. P. Rottot, secondé par le Dr. J. C. Poitvin : qu'une adresse de félicitation soit présentée à sa Grandeur Monseigneur Ignace Bourget à l'occasion du 50ème anniversaire de son ordination comme prêtre.

Proposé par le Dr. P. E. Plante, secondé par le Dr. A. Meunier : qu'un comité composé des Drs. J. G. Bibaud, J. P. Rottot et G. Grenier soit chargé de rédiger cette adresse.

Proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. J. W. Mount : que les Drs. A. Munier, L. Quintal, E. Boissy pour la Division Est ; E. P. Lachapelle et A. Laramée pour la Division Centre ; E. J. Bourque et H. Desjardins pour la Division Ouest soient chargés de faire signer l'adresse et de recevoir l'offrande qui devra l'accompagner.

Proposé par le Dr. A. Meunier, secondé par le Dr. L. Quintal : qu'une assemblée soit convoquée mardi 22 courant, à 8 h., P.

M., dans les salles de l'École de médecine pour recevoir le rapport du comité chargé de la rédaction de l'adresse.

Et l'assemblée est ajournée.

DR. GEORGES GRENIER, Secrétaire.

A une assemblée des médecins de cette ville, tenue le 22e. jour d'Octobre dans les salles de l'École de Médecine, le Dr. J. G. Bibaud est nommé Président et le Dr. G. Grenier, Secrétaire. Les Drs. E. P. Lachapelle, E. J. Bourque, A. Meunier font rapport des noms des médecins qui ont signé l'adresse et du montant de la souscription.

Le Dr. G. Grenier lit le rapport du Comité chargé de rédiger l'adresse à Mgr. de Montréal.

Sur proposition du Dr. O. Bruneau, secondé par le Dr. P. E. Plantes, les rapports sont adoptés.

Proposé par le Dr. A. Meunier, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle : que le Dr. J. G. Bibaud soit chargé de présenter l'adresse et que les médecins de la ville soient invités à se rendre en corps auprès de Mgr. de Montréal en cette occasion. Adopté.

DR. GEORGES GRENIER, *Secrétaire.*

Vendredi le 25 oct., les médecins de cette ville ont présentés à Sa Grandeur Mgr. de Montréal, par l'organe de J. G. Bibaud, Ecr., M. D., Président de la Société Médicale, l'adresse suivante :

Monseigneur,

La Société Médicale et les médecins de cette ville sont heureux de pouvoir féliciter Votre Grandeur à l'occasion de sa cinquantième année de sacerdoce.

Nous croirions manquer à notre devoir, Monseigneur, si nous n'ajoutions pas notre tribut de respect et de reconnaissance à ce concert de louanges qui s'élève en votre honneur de toute la population catholique de votre diocèse.

Comme catholiques et comme Canadiens, nous voyons avec plaisir que vous vous êtes rendu digne de ces louanges, non seulement, parceque dans tout le cours de votre longue carrière, vous avez toujours donné à tous l'exemple des plus belles

Vertus chrétiennes, mais encore, parce que votre sollicitude s'étendant à tout ce qui pouvait contribuer au bien-être et au bonheur du peuple confié à votre garde, vous avez fait accomplir de grandes choses aux diverses classes de la société ainsi qu'aux communautés religieuses, en les guidant fermement dans la voie du progrès.

Qu'il nous soit permis de témoigner particulièrement à Votre Grandeur notre reconnaissance pour le concours et l'appui qu'elle a accordés à nos Institutions pour l'enseignement de la médecine et pour la libéralité dont elle a fait preuve, en dirigeant les nombreuses Institutions de charité sous son contrôle, de manière à contribuer non-seulement au soulagement des misères humaines, mais de plus au progrès de la science médicale en ce pays.

Monseigneur, la postérité en contemplant vos œuvres, en voyant les nombreuses institutions que vous avez formées ou développées pour l'honneur de la patrie et la gloire de la religion, dira comme nous avec vérité : Il a passé en faisant le bien.

Puisse Dieu, Monseigneur, vous laisser vivre assez longtemps pour parachever le temple magnifique que vous élevez à sa gloire et pour nous permettre de payer la dette de reconnaissance dont nous vous sommes redevables pour l'intérêt spécial que vous avez toujours porté à notre profession.

Dans sa réponse, Monseigneur, remercia les médecins des marques de sympathie dont il était l'objet de leur part, leur promit de nouveau son concours, tant pour rehausser aux yeux de tous les importantes fonctions du médecin, que pour mettre la à disposition de la science tous les moyens dont il pourra disposer pour son progrès et ajouta d'autres paroles pleines d'à propos dans la circonstance.

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

---

DU CHLORURE D'ÉTHYLE COMME ANESTHÉSIQUE, par le Dr. STEFFEN, de Settin (*Berliner, klinische Wochenschrift*, 5 février

1872.)—L'auteur a employé ce composé une vingtaine de fois sur des enfants à l'hôpital des enfants de Settin, et une fois sur l'adulte ; il a pu constater que le chlorure d'éthyle (aethylidenchloride) est aussi facile à administrer en inhalation que le chloroforme ; il est même accepté beaucoup plus facilement par les enfants, parce qu'il est d'un contact moins irritant et parce que son odeur est plus douce et plus agréable. Pour atteindre aussi rapidement que possible l'effet voulu, il faut, dès le début, inhaler le plus possible du médicament.

Les enfants tombent dans l'anesthésie la plus parfaite en deux ou trois minutes au plus, et l'on a pu alors pratiquer sur eux plusieurs opérations de la face sans la moindre douleur. Les malades présentent pendant cette anesthésie toutes les apparences d'un sommeil paisible ; le pouls est calme, la respiration est peu influencée, surtout si les sujets n'étaient pas agités avant l'opération.

Les effets du chlorure d'éthyle sont de plus courte durée que ceux du chloroforme ; il est donc nécessaire, lorsque l'opération doit se prolonger, de maintenir l'anesthésie par de nouvelles inhalations aussitôt qu'il y a des signes de retour à la conscience. Chez les enfants, pour des opérations de courte durée, 3 à 4 grammes sont bien suffisants ; chez une femme cependant, opérée d'un cancer de mamelle et chez laquelle cette ablation fut très-laborieuse, on dut employer 30 grammes de l'anesthésique.

Les effets du chlorure d'éthyle passent très-rapidement ; les malades, dès qu'ils sont revenus à eux, n'éprouvent aucun malaise ; les enfants demandent ordinairement aussitôt à manger ; ce n'est que très-rarement qu'ils présentent du vomissement, pendant ou après l'inhalation.

M. Steffen préfère le chlorure d'éthyle au chloroforme ; il trouve qu'il agit plus promptement et qu'il est moins dangereux, parce qu'il n'affecte pas le jeu du cœur et celui de la respiration, comme le chloroforme ; de plus, ses effets sont plus passagers ; les malades rentrent vite dans leur état nor-

mal après l'anesthésie, sans avoir à supporter ce cortège de phénomènes désagréables que la chloroformisation cause habituellement après elle. Le chlorure d'éthyle, il est vrai, est d'un prix élevé ; mais on peut espérer que son prix baissera quand il sera plus employé. (*The Clinic*, mars 1872.)

INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'ERGOTINE CONTRE LES VARICES)  
par le docteur Paul Vogt, de Greifswald.—Encouragé par les heureux résultats que les injections sous-cutanées d'ergotine ont données entre les mains de Langenbeck, de Schneider, de Dutoit, dans des cas d'anévrismes, l'auteur a eu l'idée d'employer ce moyen contre les varices des membres inférieurs.

Le premier malade soumis à cette méthode thérapeutique fut un homme de 60 ans qui depuis plusieurs années était atteint de varices très étendues de la jambe. M. Vogt se servit d'une solution de deux grammes d'ergotine, dans l'esprit de vin et glycérine sept grammes et demie de chaque. Une quantité de cette solution représentant 12 centigrammes d'ergotine fut injectée vers l'extrémité d'une varice qui avait l'épaisseur du petit doigt et une longueur de plus de deux pouces, et qui siégeait sur le tibia.

L'opération fut répétée tous les deux jours. Au huitième jour on n'apercevait plus la varice et au bout de six semaines toute trace de celle-ci avait disparu. Pendant le traitement, le malade se promena comme d'habitude.

On traita de la même manière une autre varice de la grosseur d'une noisette et siégeant sur le mollet. Le résultat fut également heureux. Il se manifesta, au point où l'on fit l'injection, un peu d'infiltration circonscrite qui disparut progressivement.

Plusieurs autres malades, dont quelques-uns atteints de varices volumineuses, furent soumis aux injections sous-cutanées d'ergotine à l'hôpital de Greifswald ; le succès chez tous fut surprenant.

M. Vogt pense que l'ergotisme agit en diminuant l'abord du sang dans le vaisseau malade ; suivant lui, elle provoquerait

la contraction des parois des petites artères ainsi que celles de la veine ; la légère infiltration qui suit l'injection agirait dans le même sens par compression. (*Berliner Klin. Wochenschr.* et *British med. journal*, avril 1872).

DE L'HUILE DE TÉRÉBENTHINE DANS LES AFFECTIONS AIGUES DE L'OREILLE MOYENNE, par le docteur WEBER, de Berlin.—Depuis deux ans l'auteur emploie à l'intérieur l'essence de térébenthine dans le traitement des affections aiguës et douloureuses de l'oreille moyenne ; les succès qu'il a obtenus de ce médicament sont si encourageants qu'il regarde la térébenthine comme une sorte de spécifique dans les cas que nous venons d'indiquer.

M. Weber donne l'essence de térébenthine à toutes les périodes de l'otite aiguë moyenne ; mais pour être efficace le remède doit être pris à dose assez forte. L'auteur en prescrit habituellement une petite cuillerée à thé deux fois par jour et une cuillerée plus pleine dans la soirée. Si la térébenthine produisait des nausées et des vertiges, comme cela arrive quelquefois, on diminuerait les doses de la journée, tout en administrant intégralement la dose de la soirée. Dans le plus grand nombre des cas, le malade dort dès la première nuit de l'emploi du médicament, lors même que depuis des semaines l'intensité des douleurs aurait rendu le sommeil impossible.

M. Weber trouve que les heureux effets de l'essence de térébenthine sont beaucoup plus frappants dans l'otite moyenne aiguë, de cause rhumatismale que dans celle qui survient par propagation à la suite d'un catharre aigu nasal ; dans ce dernier cas il fait faire au malade de larges inhalations de vapeurs de thé de camomille additionné de substances balsamiques.

L'essence de térébenthine peut, suivant l'auteur, faire avorter l'otite aiguë, quand la maladie est traitée dès le début ; et peut rendre des services mêmes dans les cas d'otite traumatique ; dans la ténotomie du muscle tenseur du tympan, ce

médicament peut par exemple être donné avec avantage, même avant l'opération, comme prophylactique.

Il faut noter que M. Weber pratique des insufflations dans l'oreille moyenne en même temps qu'il donne la térébenthine; il faut donc tenir compte, dans les succès qu'il a obtenus, de la part qui revient à cette pratique thérapeutique. (*The clinïc.*, 24 févr. 1872).

La Société médicale de Montréal vient d'être saisie d'un projet de loi anatomique dont le besoin se fait sentir depuis bien longtemps.

#### MORT DU DR. SPENCER DILLS.

*Monsieur le Rédacteur,*

Veillez consacrer une page de *L'Union Médicale*, à la mémoire d'un de nos confrères de Toledo, qui vient de mourir victime de son dévouement et de sa fidélité à ses devoirs professionnels.

Le Dr. Spencer Dills, né dans le comté de Warren, Indiana, Etats-Unis, fut gradué à l'Université du Michigan. Il vint se fixer à Toledo au printemps de 1871. Nommé médecin des pauvres, avec un traitement bien minime, il se dévoua de tout cœur au soulagement de ces infortunés.

Dernièrement, il eut à donner ses soins à un malade atteint d'une variole confluyente. Il ne négligea rien pour assurer la guérison de son patient, qui, en effet, recouvra la santé.

Le Dr. Dills avait été vacciné lorsqu'il était enfant; on lui conseilla de se faire revacciner avant de se mettre en contact avec ce malade. Il négligea de le faire, et, le 16 du courant, il fut atteint lui-même de la petite vérole dans sa forme la plus maligne, et mourut dans un état comateux dès que l'éruption eut commencé à paraître. Pour mettre le comble à sa charité, il avait voulu lui-même être transporté à la maison des pestiférés, afin d'éviter à sa Dame et à son enfant les dangers de la contagion. La profession médicale lui fit de pompeuses obsèques le 21 courant et vota des secours à sa veuve.

Toledo, Ohio, 23 Octobre 1872. ZÉR. ROULEAU, M. D. V.



## MORT DU DR. JOHN DICKSON.

C'est avec regret que nous apprenons la mort du Dr. J. Dickson, fils du Dr. J. R. Dickson, de Kingston.

Ce jeune homme, après de brillantes études médicales fut nommé assistant-chirurgien dans un régiment de l'armée anglaise stationné à Allahabad, aux Indes.

Le 4 Aout dernier, le choléra attaqua les soldats de son régiment, le 11 il ressentit lui-même les premiers symptômes de la maladie, et le 13 il expirait loin de ses amis, loin de ceux qui auraient pu adoucir les derniers moments de sa vie.

## BIBLIOGRAPHIE.

*A practical treatise of the diseases of women.*—By T. Gaillard Thomas, M. D.

Tel est le titre d'un ouvrage que nous venons de recevoir. Après l'avoir parcouru, nous sommes demeurés convaincus que son titre ne disait rien de trop; c'est réellement un livre qui peut guider le praticien dans tous les cas difficiles que présentent les maladies des femmes. Tout y est bien coordonné, et chaque sujet est traité d'une manière claire, nette et précise.

Cet ouvrage en est rendu à sa troisième édition et renferme deux cent quarante six magnifiques gravures.

Publié par Henry C. Lea, Philadelphie.

JOURNAUX REÇUS PENDANT LE MOIS.—*Gazette des Hôpitaux, Gazette Hebdomadaire, Lyon Medical, Canada Lancet, Canada Medical and Surgical Journal, Canada Medical Record, The American Journal of the Medical Sciences, The Medical and Surgical Reporter, The Journal of the Gynecological Society of Boston, The Boston Medical and Surgical Journal, The Medical Times and Gazette.*

—FO:—  
DÉCÈS.

—A Toledo, Ohio, États-Unis, le 17 Octobre 1872, Louis, Gaston, Zéphirin Rouleau, enfant de Zép. Rouleau, M. D. V.

Il n'a vu qu'un printemps  
Et déjà il n'est plus.

A Allahabad, dans l'Inde le 13 du mois d'Aout dernier le lieutenant chirurgien Major Dickson fils du Dr. John R. Dickson de Kingston. Il est mort victime du choléra, qui venait de se déclarer dans le régiment auquel il était attaché.

## TABLE DES MATIÈRES.

---

Dystocie, par A. Dagenais, M. D.....	533
Observations sur la Lithotritie et la Lithotomie, par William H. Hingston, M. D., L. R. C. S.....	536
Importance du lait dans l'alimentation de l'enfance, par le Dr. S. A. Longtin.....	543
Thérapeutique Chirurgicale.....	546
Notes sur l'Erysipèle, <i>suite et fin</i> .....	552
Sémiologie.....	558
La constitution de l'air atmosphérique a-t-elle varié?— Influence du sol et de la culture sur l'Ethnologie.....	565
Bulletin sur la séance de l'Académie de Médecine.....	569
Les Noces d'Or de Mgr. l'Evêque de Montréal.....	573
Nouvelles Médicales.....	575
Mort du Dr. Spencer Dills.....	579
Mort du Dr. John Dickson.....	580
Bibliographie.....	580

---

---

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame coin de la Rue St. Gabriel.

Toute correspondance devra être adressée à l'un des Rédacteurs à la Boite 942, Bureau de Poste.



# W. M. R. WARNER & CIE.

MANUFACTURIERS DE

## Pilules recouvertes en sucre.

154, Rue North third, "

### PHILADELPHIE.

*Expédites par la malle sur le reçu du prix du catalogue.*

### Pilules Iodoform et Ferri de Warner.

Voyez à ce que chaque bouteille porte notre marque de commerce et n'acceptez aucun substitut de qualité inférieure.)

**Ces Pilules sont un tonique et un alterant puissant, recommandables surtout dans la**

**SCROFULIE, L'ANEMIE LA NEURALGIE, LA CHLOROSE, etc.**

Nous faisons une mention spéciale de ces Pilules de notre manufacture, parce que tous les journaux de médecine du pays, sur la foi de correspondants respectables, rapportent des cures merveilleuses opérées par elles, là où tous les autres remèdes avaient failli.

Chaque bouteille contient la formule et la dose. Il n'y a rien de secret.

**PRIX \$3.25 PAR 100.**

Nous donnons ci-dessous un court extrait d'un rapport de la société médicale du comté de Lehigh, tel que publié dans les transactions de la société médicale de Pensylvanie, en Juin, 1868 :

A l'intérieur, je prescrivis la quinine et le fer et une diète généreuse, malgré cela, j'eus beaucoup de difficultés à obtenir des granulations de bonne nature; elles avaient une tendance à devenir pâles et livides. J'essayai successivement un grand nombre d'alterants, entre autres l'iodure de potassium et le chaux. Le cas fit des progrès très lents jusqu'à ce que mon attention fut appelée sur les pilules "Iodoform et de fer" par un article du *Medical and Surgical Reporter*. Je décidai d'essayer immédiatement le remède. Je discontinuai tout autre traitement constitutionnel et je donnai trois pilules trois fois par jour, manufacturées par W. E. Warner & Cie de Philadelphie. J'eus bientôt la satisfaction de voir un progrès rapide. Le membre dont elle avait souffert ne la troubla plus du tout; les granulations devinrent plus abondantes et d'une meilleure nature, et je pus voir maintenant ma patiente vaquer à ses occupations journalières. *On ne peut appercevoir aucune trace de la maladie et la patiente jouit d'une santé parfaite.*

Depuis, j'ai traité deux autres cas, l'un datant de trois et l'autre de quatre ans avec le même résultat. Je suis convaincu de l'efficacité du remède.

P. L. RICHARD, *Prés. du Comité de Santé.*

Expédites par la malle sur le reçu du prix du catalogue.

### PIL: PHOSPHORUS COMP.

CONTENANT CHACUNE

**PHOSPHORE un centième de grain. Ext. NOIX VOMIQUE un quart de grain.**

**PRIX. \$2.00 PAR CENT.**

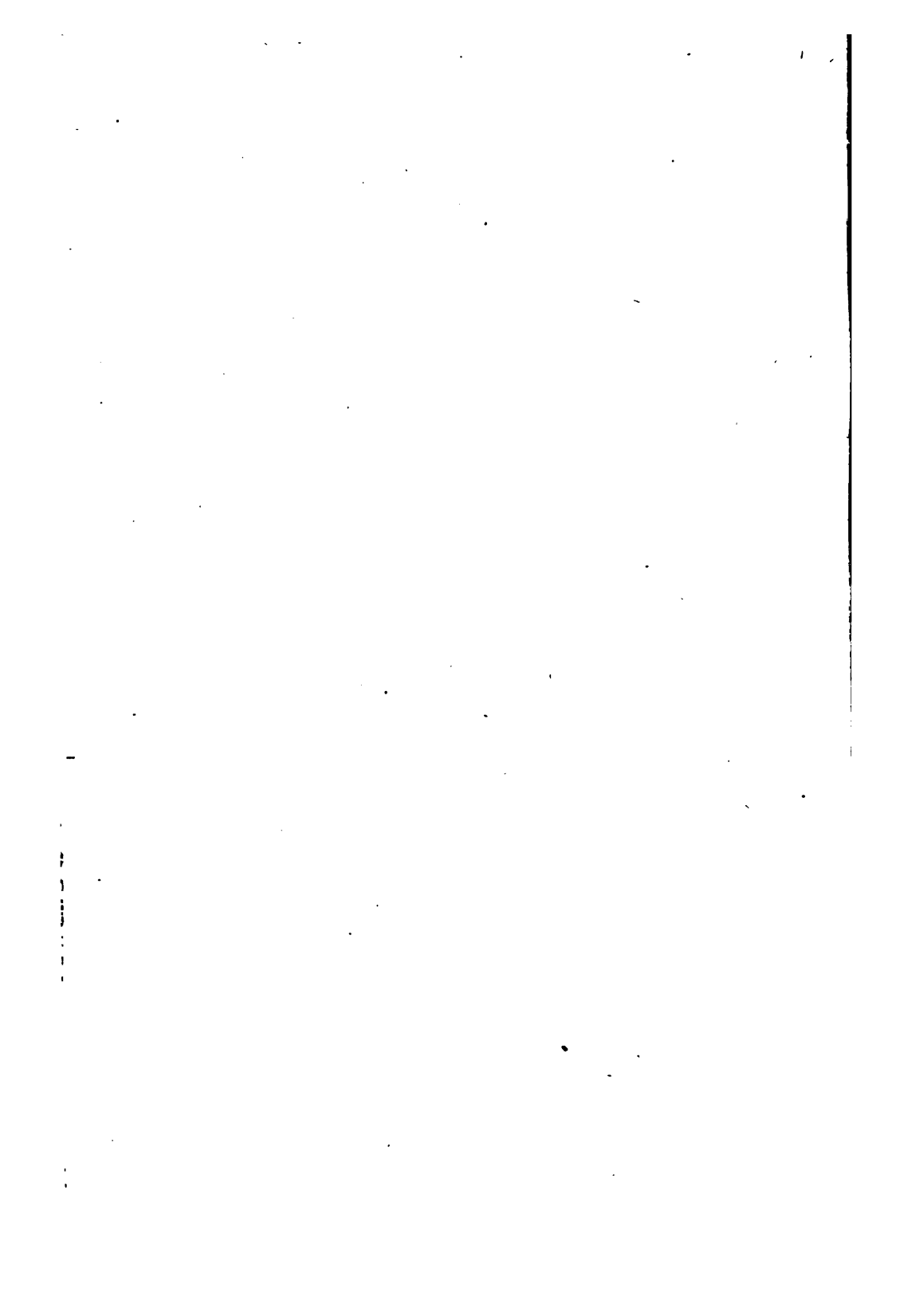
Le phosphore constitue un des éléments importants de l'économie animale, surtout de cerveau et du système nerveux, et on le regarde comme un remède précieux dans les maladies de ces organes, telles que: perte de mémoire, ramollissement du cerveau, dépression nerveuse, paralysie, paralysie et impuissance. Le phosphore s'administre plus aisément sous forme de pilules; il s'y trouve dans un état parfait de subdivision étant dissous dans la glycérine.

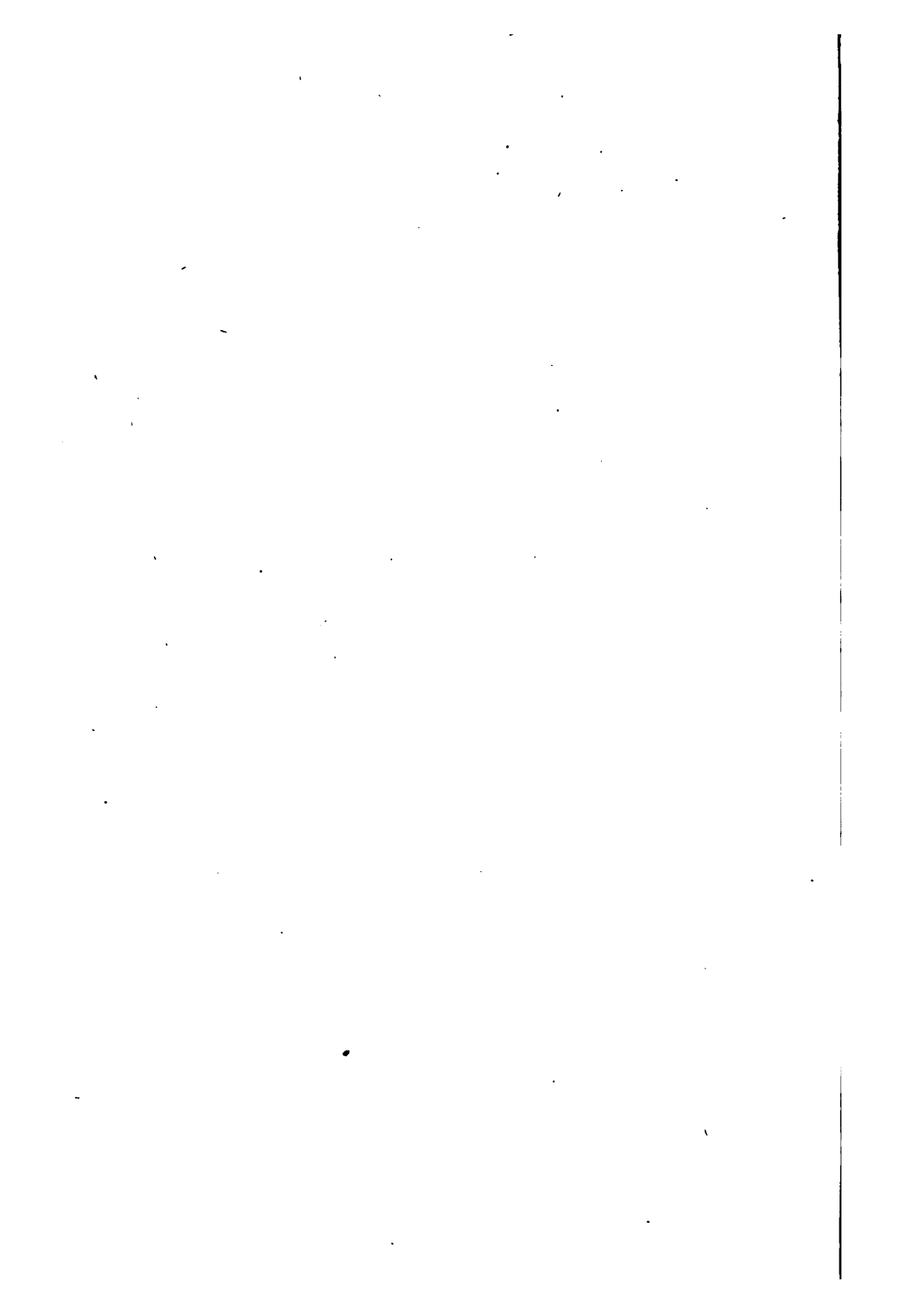
Le Dr. G. Dujardin Beaumetz, de l'Hôpital de la Pitié, à Paris, après une étude soignée sur l'action du phosphore dans l'ataxie locomotrice conclut: 1o. Que le phosphore paraît avoir une influence favorable dans cette maladie. 2o. Que le phosphore agit comme stimulant et tonique sur le système nerveux, en lui rendant un élément indispensable. 3o. Que l'administration du phosphore doit se faire à petites doses, un milligramme. (environ 1-40 de grain.) pour commencer; mais on peut l'augmenter graduellement. Son administration doit être cessée quand il survient des troubles du côté des organes digestifs. (Bulletin général de thérapeutique, Jan. 13 Fév. 29 Mars 18, 1866.)

A VENDRE EN GROS SEULEMENT PAR

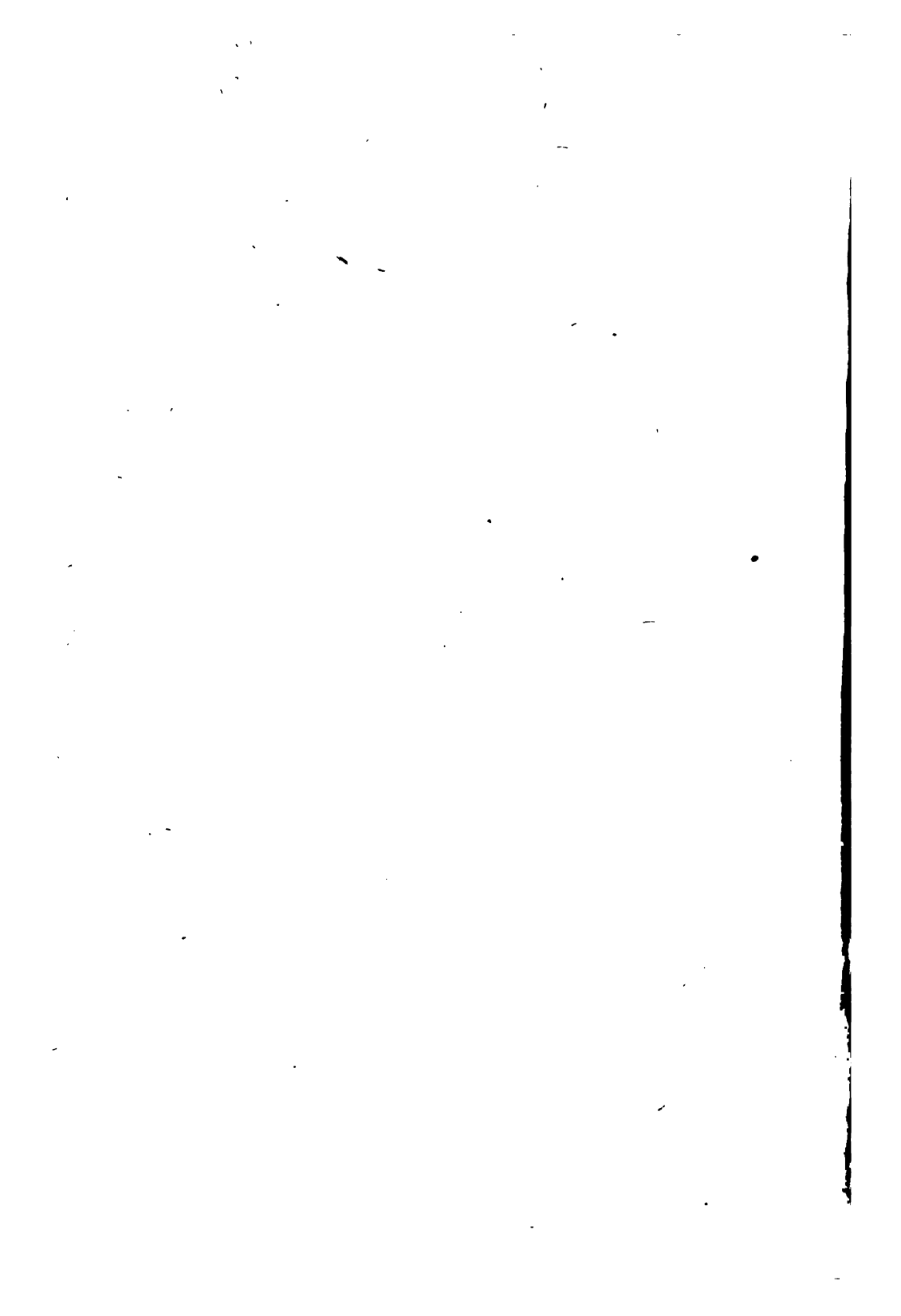
**KERRY, FRERES ET CRATHERN,**

*Pharmaciens en Gros. — Montreal.*









- 2 gal.  
125 +

