

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

- | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Coloured covers /
Couverture de couleur | <input type="checkbox"/> | Coloured pages / Pages de couleur |
| <input type="checkbox"/> | Covers damaged /
Couverture endommagée | <input type="checkbox"/> | Pages damaged / Pages endommagées |
| <input type="checkbox"/> | Covers restored and/or laminated /
Couverture restaurée et/ou pelliculée | <input type="checkbox"/> | Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées |
| <input type="checkbox"/> | Cover title missing /
Le titre de couverture manque | <input checked="" type="checkbox"/> | Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées |
| <input type="checkbox"/> | Coloured maps /
Cartes géographiques en couleur | <input type="checkbox"/> | Pages detached / Pages détachées |
| <input type="checkbox"/> | Coloured ink (i.e. other than blue or black) /
Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire) | <input checked="" type="checkbox"/> | Showthrough / Transparence |
| <input type="checkbox"/> | Coloured plates and/or illustrations /
Planches et/ou illustrations en couleur | <input checked="" type="checkbox"/> | Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Bound with other material /
Relié avec d'autres documents | <input type="checkbox"/> | Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire |
| <input type="checkbox"/> | Only edition available /
Seule édition disponible | <input type="checkbox"/> | Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tight binding may cause shadows or distortion
along interior margin / La reliure serrée peut
causer de l'ombre ou de la distorsion le long de la
marge intérieure. | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Additional comments /
Commentaires supplémentaires: | | Pagination continue. |

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.— <i>Contribution à l'étude du traitement électrique des fibro-myomes utérins par la méthode Apostoli, par le Dr R. CHEVRIER</i>	505
CORRESPONDANCE.— <i>A propos de statistique (Dr J. I. DESROCHES)</i>	528
REVUE DES JOURNAUX.—MÉDECINE.— <i>Pathogénie et traitement du coup de chaleur (MARTIN)</i>	533
<i>Période prodromique de la cirrhose hépatique d'origine alcoolique (LANCEREAUX) ; Traitement hygiénique de l'obésité (CHÉRON)</i>	534
<i>Quelques remarques sur les rapports entre l'arthritisme et la tuberculose pulmonaire (SOKOLOWSKI)</i>	538
OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.— <i>Pratique des soins à donner aux nouvelles accouchées et de l'antisepsie</i>	539
<i>Dégagement des épaules, tête première (AUVARD) ; Epoque de la fécondation de la femme</i>	543
<i>L'ichthyol dans les affections utérines (FREUND)</i>	545

(Voir la suite, page 5).

L'Antipyrétique, Analgésique et Anodin AMERICAIN.

UN SUCCÉDANÉ DE LA MORPHINE.

Une nouvelle Combinaison des Dérivés du Goudron de Houille de la série C_nH_{2n-6}

ANTIKAMNIA

CONTRE LA DOULEUR

Employé contre la Sciatique, la Névralgie, le Rhumatisme, les Névroses Menstruelles, la Grippe et autres affections du même genre,
il produit le résultat voulu.

Le vrai produit ne se trouve que sous deux formes :—"EN POUDRE," et en "TABLETTES DE CINQ GRAINS." Echantillons gratuits et renseignements sur demande.

THE ANTIKAMNIA CHEMICAL CO.,

ST-LOUIS, MO., U. S.

Dr. J. LEDUC & CIE
Pharmaciens - Chimistes

EN GROS ET EN DETAIL.

2052 et 2054 RUE NOTRE-DAME
Carré Chaboillez
MONTREAL.

La maison J. LEDUC & CIE., qui vient de transporter son siège d'affaires dans le splendide édifice Rodier (en face de son ancien magasin), est maintenant en mesure de fournir aux médecins, aux pharmaciens, hôpitaux, collèges, etc., en gros et en détail, toutes les drogues et tous les produits chimiques les plus purs et tout ce qui se rapporte au commerce de la pharmacie.

Préparations pharmaceutiques des meilleurs fabricants et médicaments nouveaux de tous les pays.

BANDAGES HERNIAIRES DE TOUTES LES VARIETES.

Matériel complet pour installation de pharmacies de praticien de campagne.

Fleurs seches. — Parfums,
Articles de toilette, etc.

AF Prescriptions remplies avec soin. *TA*

Commandes par la poste exécutées sous le plus bref délai.

Dr J. LEDUC & Cie

2052 & 2054, RUE NOTRE-DAME

CARRE CHABOILLEZ MONTREAL.

SOMMAIRE (Suite.)

FORMULAIRE.— <i>Flatulence ; Hypertrophie du foie ; Grippe ; Tétanos ; Séborrhée pityriasiforme du cuir chevelu</i>	546
BULLETIN.— <i>Bureau Provincial de Médecine</i>	547
BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.....	557
CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES	558
VARIÉTÉS.....	559

BONNE CLIENTELE A CEDER, avec maison et dépendances, pour \$2,200.00 dont \$800.00 au moins comptant. S'adresser à G. A. Lacerte, M.D., Notre-Dame de Stanbridge, P.Q.

ASSORTIMENT COMPLET

— DE —

REMEDES BREVETES FRANCAIS

ainsi d'Eaux Minerales,

Vichy, Contrexeville, etc.

L'EAU SULPHUREUSE "BONNE"

connue pour son efficacité dans les affections Catarrhales, Herpétiques, Rhumatismales et Strumcuses de la gorge, du Larynx et des Bronches ; aussi LA LIQUEUR CONCENTRÉE DE

Goudron de Norwege,

dont on connaît si bien les mérites.

LAVIOLETTE & NELSON,

(Coin des rues Notre-Dame et Saint Gabriel)

MONTREAL.

Laboratoire Pharmaceutique

DE

DAUSSE AINÉ

DUBOÉ-DAUSSE ET BOULANGER

GENDRES ET SUCCESEURS

4, Rue Aubriot, PARIS

FABRIQUE SPÉCIALE

(Fondée en 1834)

D'EXTRAITS PHARMACEUTIQUES

ÉVAPORÉS dans le VIDE

*Extraits mous et secs — Extraits fluides pour Vins,
pour Sirops simples ou composés, etc.*

PILULES — GRANULES — DRAGÉES

Faits au Pilulier et exactement dosés

ENVOI du PRIX-COURANT sur DEMANDE

Adresser les Commandes aux Commissionnaires de Paris

EXIGER LE CACHET ET L'ÉTIQUETTE

VÉSICATOIRE ROSE DE A. BESLIER

Au **CANTHARIDATE** de SOUDE



Ce **VÉSICATOIRE** est infiniment plus propre et beaucoup plus actif que l'autre : il peut se conserver très longtemps sans altération, sous toutes les latitudes. Il est indolore et il ne produit aucune irritation sur la vessie (par conséquent jamais de *Cystite* à redouter).



Envoi Échantillons, à titre gracieux, aux Médecins qui en feront la demande directement à la maison **A. BESLIER, 13, rue de Sévigné, PARIS.**

Dépôt à **Québec** : D^r Ed. MORIN & C^{ie}. A **Montréal** : LAVIOLETTE & NELSON

ET DANS TOUTES LES PRINCIPALES PHARMACIES DU Canada.

PLUS DE MALADES DE LA POITRINE

En faisant chaque jour une injection sous-cutanée du contenu d'une petite seringue **Pravaz (modèle Le Brun)** pleine d'**Eucalyptine LE BRUN**, on guérit la *Phthisie*, les *Bronchites* et les *Catarrhes pulmonaires*.

L'EUCALYPTINE LE BRUN ne contient pas de Morphine

MALADIES DU CŒUR

Les *Dragées Tonico-Cardiaques LE BRUN*, prises à la dose de 4 à 10 par jour, guérissent les *Maladies du Cœur*, les *Palpitations* et l'*Hydropisie* la plus avancée.

LE BRUN, Ph^m-Chimiste, 50 et 52, Faubourg-Montmartre et 47, rue Lafayette, à PARIS

Dépôtaires : à **Montréal** : LAVIOLETTE & NELSON à **Québec** : D^r Ed. MORIN & C^{ie}, et dans toutes les principales Ph^m du Canada

TRAVAUX ORIGINAUX

Contribution à l'étude du traitement électrique des fibromyomes utérins par la méthode Apostoli ;

par R. CHEVRIER, M. D. (d'Ottawa, Canada).

I

APERÇU HISTORIQUE.

L'électricité est sans contredit une heureuse acquisition de la gynécologie conservatrice et, malgré de vives critiques, son importance a été loin de passer inaperçue dans le monde qui s'occupe exclusivement des affections génitales de la femme.

Les premiers tâtonnements et les modifications diverses qu'a dû subir l'électrothérapie avant d'en arriver au degré de perfection qu'elle possède aujourd'hui sont des faits trop connus pour que j'y insiste longuement. L'historique du courant électrique dans son action sur les tissus en général et sur les fibro-myomes utérins en particulier serait un exposé oiseux pour ceux-là qui suivent avec intérêt la marche et le développement de toutes les grandes questions scientifiques modernes. Je me contente donc de nommer les précurseurs de la méthode universellement répandue, qu'on pourra sans doute perfectionner, mais dont les principes fondamentaux ne sauraient guère varier.

En Italie, Ciniselli (1861) et son école ; en France, Tripier (1862), Chéron (1868), Martin (1879) et leurs collaborateurs ; en Amérique, Cutter (1870) et ses élèves ; en Allemagne, Zwecifel, etc., etc., résumant jusqu'en 1882 la somme de connaissances portant sur ce nouvel agent thérapeutique. Chéron, en France, et Cutter, en Amérique, furent les premiers à appliquer l'électricité au traitement des néoplasmes fibreux de l'utérus. Ce dernier faisait la galvano-puncture abdominale. Chéron faisait simplement de l'électricité vaginale, plaçant un pôle dans le vagin et l'autre sur le paroi du ventre au niveau de la tumeur.

Mais tout encore était vague et indéterminé dans le mode d'action du courant, dans ses applications et ses indications. Chaque école soutenait une théorie, préconisait un procédé opératoire, formulait des indications. Nous devons à Apostoli d'avoir étayé les vieilles méthodes empiriques, ou plutôt d'avoir établi l'électrothérapie gynécologique sur un pied tout-à-fait scientifique, en précisant les cas justiciables de l'électrisation et en régularisant la technique à suivre.

La méthode Apostoli, brillante et pleine de promesses séduisantes, s'est de suite imposée à l'attention du monde médical, elle a gagné assez rapidement du terrain et elle recrute ses adeptes un peu partout.

Partisans de la méthode.—En Amérique, où déjà des tentatives avaient été faites sur le traitement électrique des tumeurs utérines, elle eut des partisans en foule et se vulgarisa assez facilement. Il faut constater cependant qu'elle a conquis surtout les suffrages des médecins, bien plus que ceux des gynécologues de profession.

Le nombre des travaux parus ne donnent qu'une faible idée de l'accueil qu'on fit à l'innovation française. Entre autres les mémoires de Freeman (1885), d'Everett (1885), de Mundé, (1885), de Rosenbrugh (1888), de McGinnis (1870), etc., etc., et surtout les importantes communications de Franklin Martin (Chicago), firent connaître les résultats obtenus à la faveur de la galvano-caustique intra-utérine.

En Angleterre, Spencer Wells, Savage, Taylor, etc., etc., adhèrent à la nouvelle méthode. Il est plus surprenant de voir Keith, malgré les chiffres brillants de la statistique de ses laparatomies, abandonner le bistouri et devenir un des partisans les plus dévoués, les plus convaincus et les plus distingués du courant galvanique appliqué au traitement des néoplasmes fibreux utérins.

En Allemagne, l'innovation d'Apostoli fut aussi bien accueillie. Engelmann (1889), Noeggerath (1889), Bröse (1889), et Orthman (1889), la défendent et réfutent les objections qu'on lui oppose.

En Italie et en Russie, La Torre et Slavjanski luttent pour la vulgarisation du nouveau médicament, comme on appelle l'électricité.

En France seulement la découverte d'Apostoli n'a guère éveillé d'enthousiasme. On a été plutôt indifférent, et "*l'électricité gynécologique a rarement franchi les portes des services hospitaliers, si ce n'est à titre d'essais isolés.*" (1)

(1) Jakubowska—*Traitement électrique des fibromes utérins.*

A peine trouvons nous quelques noms d'électro-thérapeutes à mettre en avant : Tripier, Lanthier, Larat, Brivois et peut être quelques autres en dehors de Paris.

En somme on peut dire que cette science relativement nouvelle est entrée dans la pratique courante, et est devenue une ressource que ne doit pas négliger le gynécologue et surtout le médecin.

Mais la popularité d'une méthode, comme d'une intervention, n'est pas une garantie suffisante de sa valeur intrinsèque. L'histoire de la chirurgie avec sa succession de procédés, de modes opératoires et de traitements tantôt prônés, tantôt critiqués, hier répandus, demain oubliés, est là pour le prouver. Toutefois, nier les services obtenus par la méthode Apostoli serait faire preuve d'ignorance ou de mauvaise foi, mais il faut chercher dans sa facilité d'application et dans sa simplicité d'outillage plutôt que dans les résultats qu'elle a donnés la raison de la vogue dont elle jouit.

Adversaires de la méthode.—Pourtant, à côté de l'enthousiasme des uns, il est étrange et même significatif de voir l'indifférence ou même l'antipathie dégénérant parfois en agression que professent à son égard certains gynécologues pour le moins aussi en vue que ceux plus haut cités et bien plus nombreux. En Angleterre, Lawson Tait est un adversaire déclaré de la méthode Apostoli qu'il a combattue avec ardeur. En France, Bouilly la déclare dangereuse ; Polaillon lui refuse toute influence sur les fibrômes ; Terrillon, Segond, Le Dentu, Reclus, Nieaise, Doléris, l'assimilent aux petites opérations telles que la dilatation du col, l'excision bi-latérale, le curetage, etc., etc., et consentiraient peut être à y recourir dans les cas inopérables. Quand on considère l'habileté de ces chirurgiens, on devine quelle marge étroite cet énoncé laisse à l'électricité comme traitement exclusif. Danion a soutenu que l'emploi intra-utérin du courant galvanique pour guérir les myômes était une erreur scientifique. " Cette méthode, dit-il, repose sur des théories complètement fausses, modifiées à volonté suivant les besoins de chacun et se contredisant quelquefois directement. On invoquait surtout l'action caustique du courant sur l'endométrium, et les résultats heureux seraient dus, dans les hémorrhagies, aux modifications produites dans la muqueuse par la formation du tissu cicatriciel.....

Tout action sur la muqueuse utérine est absolument illusoire, car il n'y a que quelques points de la muqueuse

qui se trouvent en contact avec le courant. Chez une patiente traitée à plusieurs reprises par un courant de plus de 100 milliampères et qu'imourut de péritonite, Apostoli lui-même n'a pu trouver sur la muqueuse du corps aucune trace de l'intervention. L'orifice interne était le seul point où le courant avait agi."

M. Danion exprime encore d'autres objections sur lesquelles nous reviendrons.

Tous les électriciens s'enorgueillissent du nom de Keith qui, d'ardent laparotomiste, est devenu un des leurs, et si ce fait revient si souvent sous leur plume c'est qu'il est pour ainsi dire unique. En revanche nous en pourrions citer cinquante qui, après avoir donné à cette méthode un essai sérieux et désintéressé, l'ont entièrement abandonnée, considérant les résultats obtenus par une intervention énergique et rapide infiniment supérieurs à ceux obtenus à la faveur d'un traitement d'une lenteur excessive pour ainsi dire dans tous les cas, incompatible souvent avec l'acuité des lésions et des douleurs, d'une fréquence inefficacité et d'une application qui est loin d'être exempte de tout danger, comme quelques-uns ont voulu le faire croire. De mémoire je nomme Doléris, Taylor, Doran, Homans, Richelot, etc, etc.

Il en est même qui n'ont jamais cru de l'intérêt de la malade de tenter des expériences sur le procédé Apostoli, et Pozzi, Bantock, Péan, Martin (de Berlin), Léopold sont de ceux-là qui n'ont pas jugé l'électricité digne d'aucune considération. La majorité des gynécologues en renom ont douté de la méthode et, pour ne pas s'exposer à des déboires, sont restés fidèles à leur bistouri.

Quoiqu'il en soit, dans cette courte communication notre intention n'est pas de déprécier la méthode Apostoli, dont nous sommes partisan dans une certaine mesure que nous établirons plus loin. Mais nous nous croyons, sinon le droit, du moins le devoir de mettre le public médical en garde contre les abus du traitement électrique, abus d'autant plus faciles à commettre que l'électricité, vu la simplicité de son manuel, est entre toutes les mains et que chacun se croit les connaissances suffisantes pour utiliser son action, qu'elle soit hémostatique ou électrolytique.

Nous voulons surtout mettre en relief certains côtés faibles de la méthode Apostoli, restreindre un peu la sphère de ses applications, souligner les cas où elle est plus fréquemment indiquée et aussi nous élever contre les mé-

decsins et les électrothérapeutes qui font de l'électricité toujours et quand même, dans tous les cas de fibromes, sans avoir égard au diagnostic et aux indications.

Nous comprenons dans cette appréciation et la chimie-caustie intra-utérine et la galvano-puncture, quitte à spécifier quand nous en aurons l'intention.

II

IMPORTANCE DU DIAGNOSTIC EN ÉLECTROTHERAPIE.

Le diagnostic précis est le grand écueil du praticien et spécialement du gynécologue. Ceux qui sont les plus versés dans la pratique des affections génitales de la femme sont tous les jours arrêtés par les difficultés d'un diagnostic exact, et je pourrais vous citer plusieurs exemples où des chirurgiens distingués, après un mûr examen, ont erré grossièrement. Très souvent ce n'est que l'ouverture du ventre qui vient préciser la nature et les caractères des lésions entrevues.

Il faut beaucoup de tact et beaucoup d'expérience pour acquérir l'habileté et la précision dans l'art du diagnostic en gynécologie.

En principe, nous sommes opposé à la laparotomie comme simple excision exploratrice. Nous la croyons toutefois justifiable dans certains cas et nous sommes prêts à admettre que le chirurgien doit attendre parfois l'ouverture de l'abdomen pour éclairer certains détails d'un diagnostic déjà fait. La laparotomie ne constitue pas alors une opération à elle seule. Elle n'est qu'un préliminaire d'une autre intervention plus sérieuse, mais un préliminaire nécessaire qui peut être d'un grand secours au chirurgien dont la décision ne doit jamais être absolue au point de vue du mode opératoire. Mais notre critique vise surtout cette école allemande qui ne diagnostique que sur la table d'opérations, et cherche avant partout ailleurs dans la laparotomie les indications à suivre. Ce n'est pas de la science et surtout ce n'est pas de l'humanité.

Ceci dit, nous soutenons que dans l'électrothérapie gynécologique l'importance et la difficulté des diagnostics ne sont pas moindres. La précision du diagnostic est aussi de rigueur pour l'électrothérapeute que pour le chirurgien. Il est de la plus grande importance pour la malade que la nature exacte des lésions soit bien connue de l'électricien. Les kystes de l'ovaire et certaines collections tubaires peu-

vent être facilement confondus avec les myômes de l'utérus ou passés inaperçus quand ils compliquent ces derniers, ce qui arrive fréquemment. Des flexions simples ont pu donner le change au chirurgien et lui faire croire à une tumeur qui n'existait réellement pas. Des utérus grossos ou le fait d'une métrite parenchymateuse ou en état de subinvolution ont pu faire affirmer la présence de tumeurs interstitielles dont la disparition rapide a été mise à l'effectif de l'électricité.

Il importe donc, et pour l'exactitude de la statistique et pour l'intérêt de la malade, que le diagnostic soit minutieux et complet. Tous les électriciens, d'ailleurs, ont appuyé sur ce détail. Bröse, de Berlin, formule ainsi son premier précepte :

“ Il faut que le médecin qui emploie le courant galvanique connaisse parfaitement la technique et le diagnostic gynécologiques.”

Apostoli lui-même, dans plusieurs de ses mémoires, insiste sur la nécessité d'être bien fixé sur l'état pathologique des organes du petit bassin. “ Il y a tout intérêt pour le médecin, dit-il, de connaître l'existence d'une collection kystique simple ou enflammée, suppurée ou hémorragique, utérine ou péri-utérine ; tel est le cas des hydro hémato, ou pyo-salpingites ; tel est le cas des kystes de l'ovaire au début.”

On comprend d'ailleurs facilement l'importance du diagnostic quand on connaît les contre indications de certaines lésions et les dangers auxquels expose l'électrothérapie dans ces cas. Apostoli a enregistré un cas de mort due à une erreur de diagnostic dans lequel il avait confondu un kyste ovarique avec un fibrome utérin. Plusieurs ont publié des accès de péritonite et de septicémie dus à la même cause.

Terrillon et Grayley-Hewitt ont vu chacun une de leurs malades mourir victimes d'erreurs de diagnostic.

L'électricité n'est donc pas un agent inoffensif puisque des erreurs de diagnostic peuvent entraîner des accidents parfois mortels.

Et malgré les savantes démonstrations d'Apostoli, peut-on admettre pratiquement que le courant galvanique soit lui-même au moyen d'éclairer et de faire le diagnostic. Après ce que nous venons de démontrer il ne serait pas logique de répondre affirmativement. Voici comment Apostoli procède. Une femme vous consulte pour une métrite ou un fibrome, donnez lui l'électricité quand même, dans tous les cas. Si elle supporte bien les séances, elle

n'a pas de lésions des annexes. Donc, allez-y sans crainte aucune. Au contraire, si les séances sont douloureuses, recommencez deux ou trois fois, et si l'intolérance se prolonge, abandonnez le traitement et faites le diagnostic de lésions dans les annexes, soit collections, soit dégénérescences, soit phlegmasies. D'abord, supposant la proposition exacte, le diagnostic ne serait guère éclairé pour tout cela, puisque les salpingites kystiques ou non kystiques, avec ou sans épanchement, les ovarites suppurées ou non, les inflammations peri-annexielles peuvent donner lieu aux mêmes symptômes d'intolérance, mais cet énoncé fausse les observations cliniques ouvertement. Des femmes névropathes peuvent être réfractaires au courant électrique lors même qu'elles ont tous les organes génitaux en état de santé. L'hyperesthésie utérine peut empêcher les femmes de se soumettre au traitement électrique sans qu'on soit en droit d'en accuser l'état des annexes. Et inversement, bien des femmes souffrant des trompes ou des ovaires supportent le courant galvanique sans en ressentir de suite les effets pernicioeux dans certains de ces cas. Ce n'est souvent que sous une forte intensité que l'intolérance se manifeste. Les accidents de pelvi-péritonites et de salpingites réveillées après quelques applications sont là pour le témoigner. Or chez les femmes qui acceptent bien l'électricité et qui ont leurs annexes malades, comment faire le diagnostic ? Car il est connu que bien des malades souffrant des annexes supportent bien la méthode Apostoli, puisque c'est là une de ses applications les plus généralisées.

On sent là de suite toute la prétention de cette proposition. D'ailleurs, c'est non-seulement absurde, mais c'est coupable. Car il est bien clair que si l'on suspend le traitement après trois ou quatre séances, c'est qu'il y a contre-indication et que cette cause de contre indication existait dès la première séance. Alors on a soumis la femme à un traitement inutile et inopportun, et l'on peut se demander avec raison si le prétendu diagnostic n'a pas été fait au préjudice de la santé de la malade.

Nous admettons volontiers que le diagnostic est tellement entouré de difficultés qu'il est impossible de se prononcer sur l'état des annexes, et que le prélude d'un traitement électrique peut nous renseigner parfois. Mais vouloir faire du symptôme douleur un moyen de diagnostic scientifique et certain est une application nouvelle du courant galvanique à laquelle je ne suis pas prêt de faire adhésion.

D'ailleurs, ce *nouveau mode d'exploration* favoriserait trop

l'ignorance des électriciens qui n'auraient guère plus à s'occuper de l'examen attentif et minutieux de leurs malades.

En somme nous ne saurions trop insister sur l'importance capitale de ce détail, et nous ne croyons pas qu'il soit prudent de proclamer au bénéfice de la vulgarisation de l'électricité que la méthode Apostoli est une intervention tout à fait inoffensive, à la portée de tous les médecins et d'une application ne demandant que peu de connaissances gynécologiques.

Keith a dit, et on se plaît à l'encadrer dans chaque communication en faveur du traitement électrique, qu'il se considérerait criminel de ne pas donner à sa malade l'avantage de l'essai du traitement électrique avant de recourir à une des anciennes méthodes radicales et sanglantes.

Pour nous nous considérerions plus sérieusement coupable encore tout médecin ou chirurgien qui irait instituer un traitement électrique à l'aveugle sans avoir assis préalablement son diagnostic des lésions par un examen élaboré, attentif et raisonné.

Et cette dernière remarque a d'autant plus de poids et mérite d'autant plus de considération que le diagnostic est souvent impossible. Quand des gynécologues aussi habiles que Richelot, Doléris, Reclus, Segond et autres hésitent malgré leur grande expérience à se prononcer sur les caractères de certaines lésions, comment les électriciens pourraient-ils y réussir eux qui après tout pour la plupart ne sont que des médecins s'occupant d'une portion seulement de la gynécologie.

Je pourrais multiplier les cas à l'infini, mais je me contente de relater une observation (de Richelot) d'une malade qui avait été traitée d'abord par deux électriciens. Le traitement avait accru notablement ses douleurs. A l'ouverture du ventre, Richelot, à part deux néoplasmes, découvrit une large poche purulente et fétide qu'il creva en voulant décortiquer. La malade mourut à la suite d'hémorrhagie en nappe provenant des adhérences brisées et due à une artério-sclérose des vaisseaux. Rien aux pédicules.

A la suite de quelques réflexions, Richelot termine en ajoutant: "Que dire du médecin qui, au lieu de s'arrêter devant l'aggravation progressive des douleurs et de l'état général, au lieu de chercher la cause de son insuccès et de réformer son diagnostic, s'acharne pendant un an et impose un traitement aveugle" ? (1)

(1) *Electricité, Castration et Hysterectomy.*

Doléris, de son côté, dit qu'il serait indispensable de ne point confondre les hypertrophies partielles, les scléroses, les métrites chroniques, compliquées d'une subinvolution exagérée, avec les processus bien définis qui caractérisent le fibrôme ou mieux le fibro-myôme utérin. Or il semble ressortir de la lecture de quelques travaux que cette conclusion volontaire ou involontaire a dû fréquemment être faite. (1)

Il serait oiseux d'allonger les citations. Celles de Labadie—Lagrange et Regnier pourraient nous servir, mais nous concluons ce chapitre par ces quelques lignes du Dr Criado, de Brooklyn, qui est partisan dévoué de la méthode Apostoli.

“ Pour aucune considération, dit-il, on n'administrera ou emploiera à la légère cet agent thérapeutique à moins d'être très-versé dans l'art de l'électrothérapie, attendu qu'un manque d'habileté ou des connaissances insuffisantes pourraient amener des résultats contraires à ceux espérés et nous faire manquer notre but.” (2)

III

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS GÉNÉRALES.

Il n'est pas facile de fixer une règle de conduite de laquelle on ne saurait dévier. Mais il n'est pas niabile non plus que le traitement électrique possède des indications et contre-indications générales qu'il est utile et même nécessaire de bien connaître. A moins de risques sérieux pour la santé des malades, il doit y avoir une différence nettement tranchée dans l'esprit du chirurgien entre les cas passibles du traitement électrique et ceux qui sont du ressort du bistouri.

La méthode Apostoli est avant tout un traitement palliatif, et son heureuse influence dans certains cas, malheureusement trop peu fréquents, sur les phénomènes symptomatiques des lésions ou tumeurs utérines n'a pas besoin de démonstration. Plusieurs électriciens ont rapporté quelques observations où, sous le fait du galvanisme, les hémorragies utérines avaient été enrayées, où la douleur avait été supprimée, où tout malaise avait disparu qui révélait l'existence d'un néoplasme fibreux. Les femmes

(1) Voir Angel Villa “ *Nouvelles Archives d'Obstétrique et de Gynécologie* ” No de janvier 1887.

(2) *Galvanic and Faradic Electricity.*

sont débarassées des ennuis et des souffrances qui les assaillaient et reprennent leur train de vie ordinaire, tant leur état se trouve amélioré. Toute intervention pourrait être alors considérée comme superflue, du moins jusqu'à la réapparition, jamais tardive d'ailleurs, des phénomènes pathologiques anciens et nouveaux—et dans ces cas le traitement électrique a produit un effet tel qu'il est de valeur égale au meilleur traitement décisif. Il n'a pas supprimé la lésion primordiale mais il l'a tellement atténuée dans sa marche et ses manifestations que l'existence est compatible avec le caractère de bénignité qu'elle revêt. Mais il y a une ample compensation des quelques avantages parfois obtenus dans l'inconstance de l'amélioration.

Nous insisterons plus loin sur cette question, mais pour le moment occupons-nous des indications. Quand pourrions-nous instituer le traitement galvanique ? Il n'y a guère d'indications précises, mais en général on peut formuler la loi suivante : " L'application du courant galvanique dans les cas de fibrôme n'est possible qu'en autant qu'elle n'assujettit pas la femme à un traitement d'une lenteur extrême qui lasserait et qui surtout exposerait la femme à des accidents ultérieurs pouvant entraîner des accidents sérieux, parfois mortels, qu'aurait pu faire éviter une intervention énergique et rapide.

Nous sommes d'ailleurs un peu de l'avis d'Apostoli lorsqu'il dit : " La gynécologie conservatrice a trouvé dans le galvanisme son arme la plus sûre, la plus précise et la plus efficace. Est ce à dire que le galvanisme est une panacée qui doit s'appliquer à tous les cas et détrôner la chirurgie ? Non, certes ! Telle n'est pas mon opinion et je crois que l'une et l'autre doivent vivre côte à côte et se prêter un mutuel appui. La question la plus importante sera de saisir l'indication de chacune d'elles et de connaître les cas justiciables, soit du couteau, soit de l'électrothérapie."

J'en arrive à quelques indications plus précises que j'emprunte à divers électriciens.

" Toute collection liquide, suppurée ou hématique, utérine ou péri-utérine, contre-indique absolument les hautes intensités qui ne sont du reste que peu ou mal supportées et réclame une évacuation plus ou moins rapide ou l'extirpation chirurgicale. " (Apostoli.)

" Remarquons à présent trois choses :

1o C'est qu'à part deux exceptions je n'ai traité que des femmes chez qui la cavité utérine était perméable, et que j'ai employé exclusivement l'électrolyse intra-utérine à l'exclusion de toute ponction ;

2o Je n'ai point parlé des tumeurs fibro-kystiques. C'est que je considère dans ces cas le traitement par l'électrolyse comme impuissant ;

3o J'ai éliminé aussi les tumeurs plus ou moins pédiculées, soit sous-péritonéales, soit intra-utérines. Je serais cependant disposé à croire que l'électrolyse hâte leur énucléation." (Delétang).

"La galvano-caustique chimique négative paraît produire des effets congestionnants ; les femmes à fibrômes douloureux, avec dysménorrhée ou aménorrhée, éprouvent quelquefois des hémorragies à la suite de cette opération." (Jakubowska).

"J'ai pu m'assurer que les attributions de l'électricité ne sont qu'accessoires dans les cas de fibrômes accompagnés de salpingite enkystée ; qu'alors l'électricité ne peut plus prétendre à seconder les ressources de la médecine et de la chirurgie." (Gautier).

L'application intra-utérine est indiquée dans les myômes. L'application vaginale de l'électrode sphérique est à rejeter, surtout s'il s'agit de forts courants, parce que l'on peut causer des ulcérations dans le vagin qui se guérissent lentement.

Dans certains cas où la malade a de fortes pertes *et où l'utérus mesure douze centimètres, il est mieux de pratiquer la myomotomie qu'à de la soumettre au traitement électrique pendant lequel la patiente peut continuer à avoir de fortes hémorragies pendant trois ou quatre mois et laisser ainsi épuiser ses forces.*

"Je n'ai aucune expérience sur la ponction galvanique, soit dans les myômes, soit dans les exsudats." (Bröse).

"L'opération de choix dont on peut se servir dans les applications du courant continu aux fibrômes, c'est la galvanopuncture positive." (Gautier.)

"Les deux décès survenus entre les mains d'Apostoli ; les six décès survenus à l'étranger à la suite des applications de la galvano-caustique intra-utérine sont une preuve que l'électrisation continue est dangereuse toutes les fois qu'un fibrôme est accompagné de salpingite suppurée et surtout de pyo-salpingite enkystée." (Gautier).

"Si nous acceptons la méthode Apostoli dès le principe et pour quelques essais pour des malades timorées refusant toute intervention plus active, ou bien pour les fibrômes rendus inopérables par enclavement dans le bassin etc, nous la repoussons comme application générale étendue à tous les fibrômes. Il faut savoir en outre que les fibro-

kystes et les myômes télangiectasiques ne sont nullement influencés par l'électricité." (Secheyron.)

" Si le fibrôme est énucléé, sous-péritonéal, il sera intéressé moins activement et seulement par des courants de diffusion. Dans ce cas, à moins d'utiliser au minimum l'action électrique, il faut avoir recours à la galvanopuncture. (Gautier).

Il y a dans ces citations que nous pourrions multiplier à volonté, des contradictions évidentes. Les uns vantent la galvanopuncture et c'est pour eux un moyen d'agir plus rapide et plus efficace. De ce nombre se trouvent Apostoli et Gautier. De leur côté, Delétang et Bröse ont à peine osé tenter ce mode opératoire. Ils n'ont pas motivé leur abstention, mais il est certain que s'ils n'avaient pas considéré la volta-puncture inutile ou dangereuse, ils l'auraient appliquée au moins dans quelques occasions, sinon fréquemment. Je reviendrai, d'ailleurs, plus loin, sur les dangers de la volta-puncture vaginale.

Mais en dépit de ces discordances on peut résumer en peu de mots tous les préceptes à suivre dans l'électrothérapie dirigée contre les fibro-myômes :

1o Tous les fibro-myômes non kystiques, qu'ils soient sous-muqueux, sous-séreux et surtout interstitiels, sont passibles du galvanisme intra-utérin ou de la galvanopuncture selon les cas.

2o Les fibromes pédiculés intra-abdominaux ou intra-utérins sont aussi rayés de la catégorie des tumeurs électrisables.

3o Toute lésion des annexes contre-indique toute séance d'électricité.

Mais d'un autre côté, ainsi que nous le verrons plus loin au chapitre de la posologie électrique, comme le symptôme douleur joue un grand rôle auprès des électrothérapeutes au point de vue des indications, il est logique à nos yeux d'ajouter que toutes les femmes ne pouvant supporter de hautes intensités ne doivent pas être comprises sur la liste des clientes de la méthode Apostoli, puisque les courants à faible dose provoquent une congestion locale et ne produisent qu'une action insuffisante et souvent nuisible selon plusieurs électriciens.

Il ne faudrait pas non plus oublier qu'une femme arrivée à la période de cachexie, épuisée par de fréquentes hémorragies, et surtout si elle porte une tumeur d'un très gros volume qui s'est ramollie sous le fait de l'asthénie générale ou sous l'influence d'une cause locale, est par le fait exclue

des malades électrisables et requiert une intervention plus prompte et plus énergique que ne l'est l'électrothérapie, d'une lenteur fatale dans ces cas.

Ainsi la décision de l'électricien devra être contrôlée par mille et une considérations qui le guideront dans la conduite à suivre, et il trouvera dans son tact et dans la connaissance approfondie de ses malades le moyen de faire la juste part entre les cas qui sortent du domaine de la chirurgie active et ceux qui appartiendront à la chirurgie conservatrice.

Et comme le disait le Dr Gautier au Congrès de Berlin, il faut dans la pratique de l'électrothérapie en général éviter deux tendances extrêmes ; l'enthousiasme exagéré et le scepticisme trop sévère. Considérer cette science comme un moyen de guérison infaillible à l'exclusion de tout autre est aussi peu sérieux que de lui contester toute efficacité.

Si tous ceux qui font de l'électrisation s'étaient mis cette vérité dans la tête, la méthode Apostoli n'aurait pas eu autant de détracteurs. C'est l'exagération en tout qui amène le discrédit d'une chose qui peut avoir parfois une certaine utilité.

Le grand tort des électro-thérapeutes est d'avoir voulu généraliser les applications du galvanisme et d'avoir voulu, —malgré les protestations de quelques-uns dont les actions démentent ouvertement les paroles—substituer à des méthodes radicales, à des interventions nécessaires et raisonnées, un mode de traitement purement palliatif, purement symptomatique.

L'hystérectomie, l'énucléation et les autres opérations chirurgicales ont fait leurs preuves et ont une technique nettement précisée et des indications sûres.

Pour résumer nous dirons que la méthode Apostoli doit être restreinte dans ses applications, et que l'électricien connaissant bien le diagnostic des affections génitales et les contre-indications du galvanisme dans les cas de néoplasme fibreux utérin sera surpris de constater que dans plus de 75 0/0 des cas l'abstention sera la ligne de conduite qu'il devra choisir. Les lésions des annexes entrent pour elles seules de 50 0/0 dans les contre-indications de l'application du traitement. (1)

(1) De nombreuses recherches portant sur l'état des annexes au cours du fibrome utérin ont produit une statistique de 50 à 60 0/0 de lésions de la trompe ou des ovaires dans les cas de néoplasmes. Entre autres, l'opow (de Strasbourg) s'est occupé de cette question récemment.

IV

POSOLOGIE ÉLECTRIQUE.—EXAGÉRATION DE SON IMPORTANCE.

Le dosage, maintenant à peu près exact, du courant électrique est à nos yeux une acquisition bien plus scientifique que pratique et nous n'exprimons pas seulement notre opinion quand nous affirmons que l'importance du nouveau galvanomètre a été de beaucoup exagérée par les partisans de la méthode Apostoli. Le calculateur électrique a-t-il beaucoup changé aux applications du galvanisme, et cette innovation a-t-elle donné tout ce qu'on prétendait en tirer ?

Nous résumons notre manière de voir en disant que le galvanisme n'a guère gagné à être dosé, et que "*la précision mathématique qui a remplacé le vague de l'empirisme*" est loin d'être indispensable à l'électrothérapeute. Et ce qui suit sera une ample justification de cette proposition énoncée, qui pourra sembler quelque peu rétrograde, mais où domine avant tout une idée de réaction contre des prétentions exagérées certainement.

D'ailleurs nous ne sommes pas de ceux qui acceptent tout dans une méthode, à l'aveugle et sans raisonner sur l'exactitude plus ou moins réelle des formules et des lois qu'elle contient.

Le dosage est une chose acquise, soit. Mais ce progrès, il faut l'avouer, est d'un ordre purement théorique, puisqu'on ne peut fixer à l'avance l'intensité nécessaire du courant électrique, intensité variable à l'infini selon les circonstances. C'est un médicament dont la posologie est tout-à-fait aléatoire. En thérapeutique médicale, tel ou tel médicament est régi par des lois invariables, basées sur l'expérimentation et une longue observation. A telle dose correspond tel effet—la dose variant, selon des lois fixes d'ailleurs, avec l'âge et les habitudes du malade.

En thérapeutique électrique, pour être réellement utile, le dosage devrait avoir des lois déterminées et nettement exposées.

Tout s'oppose d'ailleurs à la disparition de cette lacune : la difficulté du diagnostic, le manque de précision dans la connaissance de la nature intime des lésions, l'ignorance du mode d'action de l'électricité et surtout l'absence complète de rapports entre les doses du galvanisme et les différentes conditions d'une malade—conditions qui en outre échappent souvent à notre observation la plus attentive.

Il est vrai qu'on a voulu faire du dosage électrique un moyen de diagnostic, mais nous avons réfuté plus haut ce qui a trait à cette illusion.

Quoiqu'il en soit, en électrothérapie, la posologie a un champ extrêmement limité puisque l'intensité du courant est en raison directe de la tolérance de la malade, et c'est sur cette tolérance qu'est fondée la loi vague et unique du dosage. On voit combien est peu stable et féconde au point de vue de son utilisation cette science créée par Apostoli.

De l'aveu de tous les électrothérapeutes, la sensibilité de la malade est le vrai galvanomètre à consulter, et c'est ce qui doit nous guider avant tout.

Et l'on sait combien cette sensibilité féminine a de degrés et de variations infinis. Elle est sous la dépendance non seulement des tempéraments, mais les émotions, les phénomènes physiologiques de la menstruation, les influences morales et certains états pathologiques ont sur elle un retentissement appréciable.

Telle femme supporte facilement de hautes intensités, tandis que telle autre ne tolère jamais plus de 40 ou 50 milliampères. Certaines femmes sont moins réfractaires aux fortes intensités qu'aux moyennes ou petites intensités. Même chez une même malade, à quelques jours d'intervalle, la différence d'intensité tolérable peut être de 50 à 100 milliampères.

Des femmes névropathes, en état de nervosisme évident, dû soit à l'acuité des lésions, soit aux préoccupations qu'elles font naître ou encore à la crainte du traitement, ne pourront souvent supporter que de faibles intensités.

Les lésions des annexes rendent aussi parfois les séances tellement douloureuses qu'il faut les suspendre.

Comme nous le voyons, même ce symptôme douleur, qui est une des pierres d'édifice de la posologie électrique, n'a pas d'indications précises ni de signification absolue.

“ Mes insuccès, disait Apostoli en 1887, se rapportent presque tous à des fibrômes où l'emploi des hautes intensités a été impossible, par suite d'une intolérance absolue. Tels sont trois cas de fibrômes ascitiques. J'ai vu également cette même intolérance chez certaines hystériques à utérus très irritable, et dans les phlegmasies péri-utérines et intestinales.”

Cet aveu d'Apostoli confirme encore ce qui le précède. Et à la suite de ces diverses réflexions nous en sommes venu à nous demander de quel enseignement pouvaient être ces observations comblées de chiffres, où l'on donne avec

des détails minutieux l'intensité des courants de chaque séance. Pour nous, cet alignement de chiffres n'a nul intérêt et n'indique après tout que la tolérance plus ou moins grande de la malade sans préciser aucunement ce qui est la cause productrice de l'intolérance lorsqu'elle existe. C'est, il nous semble, donner un faux air de science à des détails qui souvent n'en contiennent pas un mot.

J'avais songé d'abord que l'intensité pourrait peut-être renseigner sur la durée plus ou moins longue du traitement que la femme aurait à subir. Ce serait là d'ailleurs du dosage après administration—science au moins nouvelle pour ne pas dire naïve—mais il n'en est rien, pour la bonne raison qu'on ne saurait doser la somme des courants *utilisés* et qu'il n'est pas prouvé que les effets curateurs augmentent proportionnellement à l'intensité des courants.

“ L'effet thérapeutique grandit avec la quantité électrique utilisée ” dit Apostoli. Mais la quantité utilisée est-elle calculable, c'est ce qu'il serait important de savoir. Cette proposition est oiseuse, et la posologie n'a rien à y voir. La traversée des fibrômes par le courant galvanique dépend et de leur consistance, et de leur forme, et de leur siège, et de la nature des éléments qui sont groupés à l'intérieur des néoplasmes.

Puis il est un fait connu que dans l'électrolyse intra-utérine c'est plutôt la zone inflammatoire péri-myomateuse qui est en premier lieu affectée par le courant.

Delétang soutient que les phénomènes électrolytiques moléculaires doivent être plus actifs dans le tissu utérin, surtout dans les parties congestionnées, que dans la substance même du fibroïde.

“ Dans la galvano-caustie intra-utérine, (1) la tumeur se trouvant dans la paroi postérieure de l'utérus, le courant peut parfaitement rejoindre la terre glaise par le fond et la paroi antérieure sans intéresser le fibrôme. Il est toujours libre, en outre, de choisir le chemin le moins résistant, et nous ne pouvons jamais affirmer quelle est la force et la quantité d'électricité appelée à parcourir et conséquemment à modifier le néoplasme.”

Ce qui précède a été écrit par un élève d'Apostoli et contient une vérité qui d'ailleurs peut être appliquée à tous les fibrômes quelqu'ils soient et quel que soit leur siège.

Et même la galvano-puncture n'est pas à l'abri de ce reproche. Car le fibrôme est d'une structure compliquée. A

(1) Jakubowska.—*Traitement électrique des fibrômes utérins.*

l'intérieur des fibrômes à capsules—variété la plus fréquente—ce n'est pas une masse unique, mais bien une foule de noyaux plus au moins isolés et constituant souvent comme autant de petits fibrômes. Ce qui arrive pour les fibrômes postérieurs peut bien arriver pour les noyaux périphériques des tumeurs.

Dolérís, en 1888, formulait ainsi cette objection : “ Un fibrôme est un composé d'éléments nodulaires de volume décroissant. C'est comme une grappe tassée de myômes minuscules à centres de nutrition quasi indépendants. C'est au moins ce que l'étude microscopique des myômes circonscrits nous enseigne. Comment le drainage s'opérera-t-il à travers cette grappe ? ” (1)

Apostoli résumait ainsi au Congrès International de Berlin les lois de la posologie électrique : “ Allez aussi haut que le tolérera la malade et que le réclameront les indications cliniques.”

Nous avons prouvé qu'il était impossible d'établir une science sur la tolérance seule et que celle-ci supprimait d'ailleurs, par le fait de l'importance qu'on lui attribue, l'usage du galvanomètre qui est à lui seul toute la posologie.

Nous voulons maintenant montrer que la seconde partie de la formule d'Apostoli est évidemment subordonnée à la première, du moins en grande partie.

“ Les indications cliniques, dit-il, sont multiples et aussi variables que le sont les fibrômes eux-mêmes.”

Mais ces indications, quelles qu'elles soient, n'auront de valeur que si nous supposons la tolérance exister.

“ Tout fibrôme, ajoute-t-il, pur et simple, avec des annexes en bon état, devra être traité d'autant plus énergiquement qu'il sera plus hémorrhagique, interstitiel, et que l'endométrite concomitante sera plus accusée. Toute intolérance électrique tient 8 fois sur 10 à une lésion périphérique de l'utérus.

Respectez dans ces cas-là toute sensibilité excessive, débutez par un courant de 20 à 40 milliampères et n'augmentez qu'au bout d'un certain temps, quand la tolérance grandira avec l'amélioration.”

Gautier ne fait que répéter Apostoli quand il dit que l'intensité de l'électrisation devra varier avec chaque malade car, dit-il, s'il est urgent d'élever le débit de la pile le plus haut possible pour la guérison symptomatique de tous les fibrômes justiciables du traitement électrique, il est prudent d'autre part de s'arrêter toujours dès

(1) Angel Villa.—*Nouvelles Archives d'Obstétrique et Gynécologie*, janvier 1888.

l'apparition de la douleur, dans la crainte d'une complication inflammatoire des annexes méconnue.

Délétang, qui s'occupe aussi d'électrothérapie gynécologique, écrit au cours de son mémoire: (1) " La tolérance individuelle est du reste le véritable baromètre à consulter, et il faut toujours commencer par des doses faibles avant d'arriver au courant maximum qu'on veut atteindre, et surtout ne jamais s'opiniâtrer."

Ces quelques extraits prouvent suffisamment que la tolérance prime tout, que les indications cliniques ne jouent qu'un rôle secondaire et que c'est la femme elle-même et non l'électricien qui mesure la somme d'électricité qu'elle doit recevoir.

Il ressort de tout cela cette autre vérité non moins évidente qu'on a pour le moins exagéré l'importance des applications utiles du galvanomètre.

Pour nous, la posologie électrique ne saurait rendre de services que dans les cas où l'on n'emploie que des piles très puissantes et où la femme est d'une tolérance extrême. Le galvanomètre nous mettrait en garde contre l'action caustique de l'électrode intra-utérin.

Mais puisque l'on préconise les intensités de 200 à 250 milliampères, en se servant de piles qui ne pourraient fournir au-delà de cette quantité on pourrait sans trop d'inconvénients supprimer le galvanomètre et réduire la posologie à ce qu'elle était jadis en formulant cette loi: " Allez aussi haut que la femme pourra le tolérer."

Sans nul doute c'est revenir aux anciennes méthodes qui mesuraient la force des courants par le nombre et le volume des éléments. Nous ne voudrions pas voir faire à la science un pas en arrière, mais nous tenions à prouver—dans la mesure de nos forces—que le dosage électrique dans ses rapports avec le traitement des fibromes utérins n'offrait guère de ressources utiles pour l'électrothérapeute dans la majorité des cas qui sont de son ressort, et que dans tous les cas il n'était pas indispensable.

V

INCERTITUDE DE SON MODE D'ACTION.

Comment agit l'électrolyse intra-utérine et la galvanopuncture? C'est ce que beaucoup ont essayé d'expliquer, mais ce que personne n'a réussi de faire, du moins d'une

(1) *Traitement des fibromes par la méthode Apostoli.*

manière satisfaisante. Est-ce, pour la galvano-caustique intra-utérine, l'action caustique qui, en supprimant les phénomènes de douleur et d'hémorrhagie, retentirait favorablement sur le fibrome dont elle enrayerait la marche et modifierait les caractères anatomiques. Quelques électrothérapeutes le soutiennent. Apostoli l'accepte en partie. Danion, adversaire de la méthode Apostoli, se range à cette opinion. " Dans l'électrolyse intra-utérine, dit-il, les effets chimiques sont seuls en cause." (1)

Délétang ne la rejette pas, et voici un extrait de son mémoire que nous avons déjà cité : " Sur la muqueuse (sous le fait de l'électrolyse intra-utérine) il se forme une eschare positive, sèche et résistante. Il est évident que cette eschare oppose une barrière à l'écoulement sanguin, d'où un effet hémostatique plus ou moins instantané. L'eschare tombe après quelques jours, mais chaque séance en forme une nouvelle et il en résulte à la fin une transformation de la muqueuse utérine en un véritable tissu cicatriciel rétractile et peu perméable. Avec le pôle négatif, le tissu cicatriciel consécutif serait le même qu'avec le pôle positif ; les rétrécissements ultérieurs sont ainsi naturellement expliqués."

Cette interprétation de l'action du courant a été attaquée avec raison par Doléris, Danion et d'autres encore. Ils se sont demandé si d'aussi bons résultats étant obtenus par la galvano-caustique pure, pourquoi d'autres caustiques n'agiraient pas de la même façon sur la symptomatologie des tumeurs, ce qui est une erreur. En outre ce mode d'action expliquerait mal la galvano-puncture, puisque celle-ci n'agit pas directement sur la muqueuse. Et Danion comprend mal comment par la galvano-puncture on peut tenir compte de l'importance des deux pôles qui jouent, paraît-il, un rôle si différent dans l'électrolyse intra-utérine. " D'ailleurs, dit-il, son action sur la muqueuse est absolument illusoire, car il n'y a que quelques points de la muqueuse qui se trouvent en contact avec le courant."

À l'appui de son objection il apporte cette preuve que chez une patiente traitée à plusieurs reprises par un courant de plus de 100 milliamp. et qui mourut de péritonite, Apostoli lui-même n'a pu trouver sur la muqueuse du corps aucune trace de l'intervention. L'orifice interne était le seul point où le courant avait agi.

D'ailleurs, comment les électrothérapeutes peuvent-ils invoquer sérieusement et logiquement surtout cette trans-

(1) Loc. cit.

formation en tissu cicatriciel de la muqueuse utérine, quand après un long traitement par l'électrolyse ils viennent nous citer des cas de stérilité qu'ils ont guéris. Il faut bien peu connaître la physiologie de l'incubation de l'œuf pour croire qu'une muqueuse à l'état de sclérose puisse greffer et nourrir un embryon humain.

En outre de cette action caustique locale, Apostoli parle d'une action interpolaire qui produirait la désintégration moléculaire des tumeurs. Ce serait une décomposition de tissus en éléments acides et en éléments basiques qui peu à peu amènerait une diminution notable des fibro-myômes et même dans quelques cas leur *volatilisation*.

Cette hypothèse ne manque pas de logique, mais une autre objection se soulève. Le fibrome, on le sait, est une masse de tissu conjonctif plus ou moins dense, dans la composition duquel entre une proportion plus ou moins considérable de tissu musculaire, le plus souvent proportion minime. Or pourquoi l'action résolutive du courant se limiterait-elle au tissu conjonctif néoplasique qui ne diffère en somme du tissu conjonctif sain que quantitativement? En vertu de quelle loi le tissu conjonctif sain de l'utérus et de la peau serait-il à l'abri de cette action éliminatrice que défendent les électrothérapeutes?

Homans dans son mémoire a appuyé lui aussi sur cette considération.

Les électrothérapeutes n'auraient-ils pas par hasard l'intention d'invoquer une propriété élective du courant qui lui ferait faire la différence entre le tissu sain et le tissu néoplasique?

Mais une troisième interprétation de l'action du courant dans l'électrolyse intra-utérine, c'est l'expulsion du fibrome, son énucléation. Cette opinion, pour nous, semble contenir plus de vérité. Apostoli, Déletang et La Torre l'admettent, et d'ailleurs l'énucléation des tumeurs sous le fait du galvanisme est indéniable, les faits cliniques en fournissant des preuves incontestables.

Pour nous, nous nous expliquons très bien ce phénomène. Le courant tonifierait la fibre musculaire utérine en état de torpeur, et cette stimulation lui rendrait sa vigueur primitive, elle entrerait en lutte avec le fibrome qu'elle parviendrait à chasser par ses contractions fréquentes et exagérées, surtout au moment des séances. Ce serait une énucléation spontanée sollicitée.

Mais cette action d'énucléation qui est réelle bat en brèche fortement la théorie d'élimination et de volatilisa-

tion des tumeurs. En effet, comment concilier ces deux résultats si opposés dans les deux cas, et en vertu de quoi le courant serait-il tantôt éliminateur et tantôt énucléateur ? Le courant changerait-il d'essence dans telle ou telle catégorie de tumeurs, produisant des effets différents selon les sujets ?

On ne peut certainement pas invoquer la différence de volume des fibro-myômes, car les faits cliniques publiés par les électriciens ne leur donneraient certainement pas raison.

Quoiqu'il en soit, nous admettons que le courant électrique est un simple stimulant du muscle utérin, et que tous les bons résultats obtenus doivent être mis à l'actif de cette action. Et cela d'autant plus que tous les cas de tumeurs minutieusement observés et suivis tendent à prouver clairement qu'il n'y a jamais diminution et encore moins disparition.

Est-ce encore par stimulation des nerfs trophiques utérins—comme le croit L. Smith (de Montréal) ou par coagulation du sang des vaisseaux des néoplasmes, comme le suppose Bröse, qu'agit l'électricité ? Mystère !

Nous n'avons pas la prétention de donner une solution à cette question importante, mais il nous est bien permis de poser quelques points d'interrogation et essayer d'expliquer le courant galvanique à notre manière.

Si nous errons, ce ne sont pas les électrothérapeutes qui nous jetteront la pierre, puisqu'ils ignorent eux-mêmes comment agit leur panacée. La Torre en fait lui-même l'aveu au commencement d'un mémoire publié en 1889.

“ Comment agit l'électricité ? dit-il.

“ La lumière n'est pas encore totalement faite sur tous les points d'interprétation théorique du mode d'action du courant électrique.”

Nous l'aurions cru sans cette déclaration officielle !

VI

LENTEUR D'ACTION DU COURANT ÉLECTRIQUE.

Le galvanisme, même dans son action purement palliative, est ordinairement d'une lenteur excessive, la durée du traitement variant de six mois à quelques années.

L'amélioration symptomatique demande parfois plusieurs séances avant de se manifester, et celles-ci atteignent un chiffre exagéré pour donner un résultat durable.

Nous entrevoyons déjà tout l'inconvénient et même tout le danger qui peut résulter de ce manque d'activité et de rapidité dans un traitement dont la première condition de succès est souvent une action prompte et énergique.

Cette lenteur d'action peut d'abord contribuer à décourager la femme. Ne voyant pas son état s'amender après plusieurs mois de séances, elle discontinue le traitement qui après tout ne laisse pas d'être douloureux et ennuyeux. C'est d'ailleurs ce qui arrive très souvent.

De plus, cette lenteur, en dehors des autres reproches qu'on pourrait lui adresser, expose la femme, comme nous l'avons déjà fait remarquer, à des accidents divers, hémorragiques ou inflammatoires, qui rendraient difficile, inefficace ou dangereuse une intervention chirurgicale devenue nécessaire. Sous le fait de pertes de sang, l'état cachectique peut survenir avant que les effets du traitement aient eu le temps de se faire sentir. C'est une temporisation peu explicable qui prive la femme des chances qu'elle aurait de se débarrasser de son néoplasme et des accidents qu'il entraîne, au moyen d'une opération dont le pronostic est surtout rendu mauvais par la négligence des femmes qui retardent et par l'ignorance des médecins qui leur conseillent d'attendre. Que ce soit la castration, l'énucléation ou l'hystérectomie, la femme a d'autant plus de chance de guérir qu'elle aura plus de force de résistance qui est elle-même souvent en raison inverse de l'ancienneté des lésions.

C'est ce qu'a bien compris Bröse, de Berlin, et il est le seul qui conseille cette conduite très sage de ne pas s'attarder inutilement à faire de l'électrisation dans les cas où les pertes sont abondantes et où l'utérus mesure 12 centimètres.

Cette formule de Bröse limite encore d'une façon assez importante le champ des applications du galvanisme. Nous ne saurions dire dans quelle proportion les utérus myomateux offrent une cavité d'une aussi grande dimension ; tout ce que nous savons, c'est que ce n'est pas là un fait exceptionnel. Au contraire, cette limite est souvent atteinte et même dépassée. Le médecin lui-même doit s'armer de patience et il nous semble qu'il faut avoir bien peur du bistouri pour s'obstiner à appliquer des électrodes dans le vagin d'une femme pendant des mois et des années.

Car le traitement peut se prolonger très longtemps. Il dure, pour avoir des résultats appréciables, environ un an. Dans quelques cas l'amélioration peut être précoce, mais

nous croyons inexact ce chiffre d'Apostoli de 20 séances comme moyenne des applications suffisantes.

Nous avons relevé les quelques observations contenues dans la thèse de Mlle Jakubowska, en écartant toutefois les cas où les malades n'avaient fait que commencer le traitement, et nous avons trouvé une moyenne de 29 séances de galvanisme et de 18 mois de traitement. Il nous serait possible de citer quantité de cas où le nombre des séances a dépassé 40 et 50, et sans succès aucun.

En somme, il est facile de se convaincre de la longueur de la thérapeutique, puisque il est de règle de ne jamais donner aux malades plus de deux séances par semaine, et de se contenter souvent d'une seule. Il va sans dire que durant l'époque menstruelle tout traitement doit être suspendu.

J'ai vu des malades traitées par Apostoli et par d'autres électriciens, présenter les mêmes symptômes hémorragiques et douloureux après un traitement d'une durée variable mais exagérée dans tous les cas.

Bröse, de Berlin, cite une observation où, après 40 séances, l'état de la malade n'avait pas changé. Délétang compte un cas analogue. Le cas de Pryor, cité plus loin, et d'autres encore que nous avons résumés prouvent notre avancé.

Le Dr Pichevin traite par l'électricité, à l'hôpital Necker, depuis 6 à 7 mois, des malades porteurs de fibromes qui avaient subi déjà un traitement galvanique plus ou moins long ailleurs. Les résultats du traitement sont tout-à-fait négatifs malgré sa durée.

Nous ne voulons pas prolonger davantage cette énumération qui deviendrait fastidieuse. Elle est d'ailleurs inutile, puisqu'il est admis que la durée est extrêmement variable et souvent d'une lenteur inopportune. La moyenne de la durée, d'après les électrothérapeutes, est de 6 à 9 mois. Sans doute qu'ils n'ont rien exagéré. Il nous est donc facile d'établir à ce point de vue un parallèle tout à l'avantage de la castration qui arrête les hémorragies dès le premier mois dans les 4/5 des cas. Les femmes castrées peuvent avoir quelques pertes d'eau roussâtre, mais de courte durée. Les métrorrhagies sont tout-à-fait exceptionnelles. On cite quelques exemples où les règles ont reparu périodiquement pendant quelques mois, mais l'écoulement était peu abondant et se tarissait bientôt. Puis ce phénomène était observé le plus souvent chez les femmes où la castration avait été unilatérale.

Nous reviendrons plus loin sur la comparaison des résultats au point de vue du volume des tumeurs et de la

constance de l'amélioration acquise. Nous profitons toutefois de l'à-propos pour dire rapidement que la castration n'a pas la gravité que les électrothérapeutes lui prêtent et que pour établir une comparaison logique et d'un certain poids on ne devrait plus s'en tenir à la statistique ancienne de Vautrin.

Nous pouvons donc conclure que cette lenteur d'action dans le traitement par le galvanisme est pour le moins une source d'ennuis pour la femme et le médecin, et aussi souvent une source de dangers, et en favorisant le retour des accidents, et en épuisant inutilement des forces dont la femme pourrait avoir besoin pour une opération ultérieure.

A suivre.

CORRESPONDANCE.

A propos de statistique.

RÉPONSE A M. LE DOCTEUR SAINT-GERMAIN

Messieurs les Rédacteurs,

L'article " A propos de statistique " qui a été publié dans le numéro d'août de votre excellente publication a pour auteur un confrère éminent, M. le docteur Saint-Germain, de Saint-Hyacinthe. Nous nous empressons de saluer loyalement ce distingué confrère parce qu'il se présente comme un homme qui croit sincèrement servir une bonne cause et qui, confiant dans le résultat, nous invite à rompre des lances avec lui.

Les paroles élogieuses obligent. C'est pourquoi nous prions M. Saint-Germain de bien vouloir recevoir nos sincères remerciements pour les bons sentiments qu'il nous exprime.

Maintenant, allons au fond de l'article en question, et présentons-en la caractéristique.

1. M. le docteur Saint-Germain prétend que les statistiques mortuaires et vitales de la population catholique de la province de Québec, pour les années 1889 et 1890, que nous avons publiées dans ce journal, sont incomplètes et, partant, sans valeur, parce

qu'elles ne s'étendent pas à la majorité des paroisses de cette province.

2. M. le docteur Saint-Germain considère que les maladies éruptives ou autres dites de l'enfance : la scarlatine, la rougeole, la roséole, la coqueluche, et autres plus désastreuses encore, mais de tous les âges : la typhoïde, la variole, la diphtérie exercent toujours leurs ravages séparément ; jamais concurremment.

3. Que l'excédant de la natalité chez un peuple doit être un criterium certain que l'hygiène est suivie par une population.

4. Enfin, M. le docteur Saint-Germain conclut que les statistiques mortuaires et vitales de la population catholique de la province de Québec, telles que publiées dans ce journal, ne donnent pas une idée exacte de l'état sanitaire de cette province, et, de plus, qu'elles sont de nature à faire croire aux étrangers que le Canada français est un pays inhabitable, malsain, insalubre, où les lois les plus élémentaires de l'hygiène sont ignorées, et où l'on meurt dru comme mouches.

L'honorable confrère nous permettra la réplique sur le terrain qu'il a choisi.

D'abord vous faites erreur, M. Saint-Germain, quand vous dites que nos statistiques n'atteignent pas la majorité des paroisses de la province de Québec. Nous sommes en droit de vous reprocher de ne pas avoir écouté ces sages paroles d'Octave-Auguste, et que répète encore l'écho des siècles : *festina lente*—hâtez-vous lentement. En effet, au temps où vous écriviez votre article, vous ne pouviez pas savoir si nos statistiques seraient complètes ou non, car les numéros de juillet et d'août de ce journal n'étaient pas encore parus. Mais depuis vous avez dû vous apercevoir que vous avez eu tort de ne pas tenir compte des mots "à suivre" mis à la fin de notre article du mois de juin. Avec cette considération vous auriez attendu la fin de notre travail qui vous aurait permis de constater la présence de toutes les villes et paroisses de la province de Québec.

Vous dites encore, M. Saint-Germain, et pour cela vous invoquez vos quarante (40) années d'expérience, que la scarlatine, la rougeole, la roséole, la coqueluche, la typhoïde, la variole, la diphtérie, exercent toujours leurs ravages séparément ; jamais concurremment. Vraiment, distingué confrère, votre longue expérience vient justement à l'encontre de ce qui se passe, se voit et se constate tous les jours. Ainsi ne voyons-nous pas tous les jours plusieurs des maladies que nous venons de mentionner apparaître simultanément dans la même localité.

Pour mieux confirmer le lecteur dans ce que nous avançons ici, nous donnons l'extrait suivant de la statistique mortuaire de Montréal, pour l'année 1890 :

ANNÉE 1890.	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Rougeole	0	0	2	0	5	3	3	3	1	4	23	18=44
Scarlatine	2	1	0	3	1	0	0	1	2	1	4	=16
Diphthérie	10	13	13	12	12	9	5	15	9	18	18	12=144
Fièvre typhoïde.....	2	0	0	3	3	4	7	10	12	11	10	5=67
Couqueluche.....	0	0	8	6	3	6	7	6	0	3	5	3=48
												312

Maintenant, il est vrai de dire que nous n'avons jamais vu deux maladies régner épidémiquement et simultanément au sein d'un peuple. Mais il n'est pas rare de voir une épidémie sévir dans une population, quand déjà quelqu'une des maladies en question exerce ici et là ses ravages.

Enfin, éminent confrère, permettez-nous de vous dire que nous trouvons singulière votre prétention d'attribuer aux maladies infectieuses une espèce de mouvement rotatoire au milieu des populations. Nous avouons franchement que nous ne partageons aucunement votre opinion.

Une troisième question : vous dites que " l'excédant de la natalité sur la mortalité chez un peuple est un criterium certain que l'hygiène est suivie par une population."

C'est un paradoxe que l'opinion que vous émettez-là.

Abordons la question.

D'abord l'hygiène fournit à l'homme les connaissances indispensables pour régler, dans tous ses détails, son existence. Elle lui permet heureusement d'éviter une foule d'écueils sur lesquels tant d'autres sont venus s'échouer et se perdre.

À l'aurore de la vie, des périls sans nombre menacent l'enfant. Il n'y a pas seulement à redouter les maladies ordinaires et les accidents de toutes sortes auxquels nous sommes sans cesse exposés. Leur fréquence et leur gravité ne sont presque rien à côté des dangers terribles que font courir aux jeunes enfants l'inexpérience des mères et les préjugés du vulgaire. L'hygiène a l'avantage de satisfaire l'intelligence parce qu'elle est une science pratique. Elle nous montre l'effroyable gaspillage de vie, de santé et de forces qui résulte de l'ignorance de ses principes et de ses connaissances chez le peuple. Elle nous dit que le plus sûr moyen de diminuer

la mortalité infantile est non seulement d'écarter, par une hygiène bien comprise, les chances de maladies, mais encore de chercher à obtenir des constitutions très robustes.

L'amélioration de l'espèce humaine est un problème assez facile à résoudre. Tout dépend du choix des alliances. L'âge, l'état de santé, le degré de parenté des époux, exercent une influence considérable sur l'organisation plus ou moins parfaite de leur descendance. L'hygiène a donc à déterminer dans le mariage les conditions les plus propres à accroître la vitalité de l'enfant.

Les habitudes de débauche et d'alcoolisme sont, aux yeux de l'hygiéniste, une contre-indication formelle au mariage. Dans bien des cas, le débauché transmet à sa descendance des vices et des infirmités rebutants; heureusement les excès précoces entraînent fréquemment la stérilité. Dans bien des cas aussi l'alcoolisme sert de cause à la folie, à l'épilepsie ou à l'hystérie.

Par ce qui précède nous pouvons dire que la natalité donne dans une mesure très approximative le degré de la moralité d'un peuple, comme la plus ou moins grande mortalité du premier âge de la vie fait connaître si l'hygiène est étudiée et observée par la population.

Pour avoir une idée exacte de la mortalité chez un peuple, il n'est pas nécessaire d'avoir une statistique de dix années. Il suffit de prendre la statistique de deux années consécutives qui n'ont pas été le théâtre de fléaux épidémiques et meurtriers. Une statistique de plusieurs années est nécessaire pour connaître si la mortalité diminue ou augmente.

Nous avons choisi les années 1889 et 1890; et comme preuve que notre choix a été judicieux, c'est que les chiffres des décès pour ces deux années sont presque les mêmes: en 1889, 30,623, et en 1890, 30,571.

Il est reconnu que notre mortalité infantile est considérable, excessive même. Nous devons conclure par là que l'hygiène est ignorée et, par conséquent, n'est pas observée par la population. Notre natalité est réellement surprenante, ce qui prouve que le peuple Canadien-français est moral.

Voilà la situation du peuple Canadien-français, envisagée au point de vue de la natalité et de la mortalité; avec le concours de l'hygiène, nous pouvons faire belle et forte notre nationalité, la rendre digne de ses grandes destinées dans ce pays.

Il faudrait fermer les yeux à la lumière pour ne voir pas l'ignorance du peuple en hygiène. Dans un grand nombre de paroisses les chiffres mortuaires sont vraiment effroyables. Nous avons même certaines paroisses qui ont une mortalité plus élevée que la natalité. Ce sont là des vérités qu'il ne faut pas cacher. En ne jetant pas le cri d'alarme sur notre deuil national, nous pourrions ignorer la gravité du mal, et nous sommes en droit de supposer qu'il s'aggraverait d'année en année. Ainsi il est du devoir de

l'hygiéniste canadien d'insister sur le grand péril qui menace le peuple canadien-français. Et, quand il s'agit d'un grand péril, à l'exemple de Cassandre dans Troie assiégée, il ne faut pas craindre de se répéter.

Il est incontestable que le tiers des décès au moins dans la province de Québec sont déterminés par des maladies évitables. En faisant l'éducation hygiénique du peuple, nous pourrions améliorer les conditions d'existence, diminuer la mortalité infantile et prolonger la moyenne de la vie.

Si nous jetons un coup d'œil sur les conditions sanitaires actuelles de nos villes, de nos villages et de nos maisons, nous en trouvons un grand nombre qui sont construits en dehors des règles de l'hygiène. Et mieux que jamais, on sent que les causes qui engendrent les maladies et diminuent la vie sont sous le contrôle de l'hygiène. Nous ne pouvons pas espérer de supprimer totalement les maladies, mais il n'y a aucun doute que nous puissions diminuer leur fréquence. Si nous ne pouvons atteindre le *fons et origo mali*, nous pouvons cependant rendre le terrain sur lequel il doit se développer tellement inhabitable qu'il reste stérile.

Enfin ce n'est pas vouloir déprécier la province de Québec que de dire tout haut qu'il y a une consommation exagérée d'existences humaines. Au contraire, c'est montrer aux autres peuples toute notre confiance en hygiène et notre amour ardent de travailler au bien-être physique, intellectuel et moral du peuple canadien-français. Nous avons, pour stimuler notre zèle et enforcer nos efforts notre Clergé catholique qui se préoccupe de tout ce qui intéresse l'hygiène.

Enfin, il ne faut pas avoir peur de signaler l'étendue de notre deuil national, de chercher, par des mesures multiples et diverses, à amoindrir le mal qui nous ronge. Il faut que, dans toutes nos lois, toutes nos mesures administratives, toute notre politique, nous ayons devant les yeux le douloureux et effrayant spectacle du minime accroissement de notre ancienne mère-patrie, la France.

DR J.-I. DESROCHES.

Montréal, septembre 1891.

Vous avez un médecin, dit le roi à Molière; que vous fait-il?

—Sire, nous causons ensemble, il m'ordonne des remèdes, je ne les fais point et je guéris.

VOLTAIRE (*Vie de Molière*).

* * *

Il en coûte à qui vous réclame, médecins du corps et de l'âme.

LA FONTAINE. (Fable XII, 6).

REVUE DES JOURNAUX

MEDECINE.

Pathogénie et traitement du coup de chaleur.—M. le Dr André MARTIN, médecin-major, résume fort bien la question dans la *Semaine médicale*. Il y a lieu d'admettre : 1° une forme cérébro-spinale, avec tous les signes d'une congestion intense des centres nerveux ; outre l'injection de la face et des conjonctives, on observe le stertor, le coma, des convulsions ; 2° dans la forme cardialgique ou syncopale, la face est pâle, les sueurs profuses, et la mort résulte d'une syncope ; 3° la forme pulmonaire est caractérisée par l'anxiété, la dyspnée croissante et l'asphyxie.

Dans la production des accidents il y a lieu de tenir compte moins de l'insolation proprement dite que de la chaleur humide, d'une atmosphère lourde, chargée d'électricité, quand le ciel est bas et chargé de nuages. Les individus frappés sont les prédisposés par le surmenage physique ou intellectuel, les excès vénériens ou alcooliques. Le mécanisme serait celui de l'auto-intoxication par les toxines et les leucomaines résultant du travail musculaire et des phénomènes vitaux, mais qui, produites en excès et insuffisamment éliminées, imprègnent l'organisme par rétention.

Pour prévenir le coup de chaleur, il faut éviter non-seulement l'exposition prolongée au soleil, mais le séjour dans des locaux encombrés ou incomplètement ventilés quand la température est élevée, même pendant la nuit. Quand une troupe est en marche, les individus doivent être espacés les uns des autres pour éviter la saturation de l'air par la vapeur d'eau expirée.

Voici le traitement proprement dit : Le malade est étendu dans un endroit frais, si possible ; tous les vêtements ou liens qui peuvent entraver la respiration sont détachés.

Pour prévenir l'asphyxie, on fera des injections sous-cutanées d'éther, 1 à 2 gr. toutes les heures ; la respiration artificielle pendant plusieurs heures au besoin (élévation des bras en haut et en arrière, alternant quinze à seize fois par minute avec la compression du thorax à sa base). Dans la forme cérébro-spinale, abondantes affusions froides sur la tête et la face, flagellation, rubéfaction des membres inférieurs. Très utiles aussi comme durétiques, toniques du cœur et excitantes du système nerveux sont les injections sous-cutanées de caféine (0 gr. 50 à 1 gr. par

24 heures) par fractions de 0 gr. 25, c'est à-dire une seringue de Pravaz de la solution :

Cafféine	2 grm.
Salicylate ou benzoate de soude.....	4 grm.
Eau distillée	Q. S. pour 10 cc.

On peut y ajouter l'emploi des lavements purgatifs et, dans certains cas, des injections de pilocarpine pour amener l'adiaphorèse. Tous ces moyens ont pour but de favoriser l'élimination des déchets toxiques retenus dans l'organisme.

Période prodromique de la cirrhose hépatique d'origine alcoolique.—M. LANCEREAUX, qui a consacré de si belles études aux cirrhoses et qui a cité des observations de cirrhose alcoolique guéries par lui, pense qu'on pourrait plus souvent obtenir la guérison si on faisait un diagnostic plus précoce. Or, avant que la cirrhose ne se révèle par le cortège des signes classiques, tympanite, ascite, circulation veineuse sous-cutanée abdominale exagérée, urines chargées de sédiments uratiques, hématurie et melæna, etc., il y a une période prodromique où les seuls signes sont une augmentation du volume du foie et de la rate chez un individu buvant du vin avec excès.

M. Lancereaux a établi nettement que les individus qui s'alcoolisent par les spiritueux et les essences (absinthe, amers, vulnéraire) présentent des troubles tout différents; c'est le système nerveux qui chez eux est touché (troubles sensitifs, moteurs, vasomoteurs, trophiques, etc).

M. Lancereaux a montré aussi que les buveurs de vins atteints de cirrhose aboutissent souvent à une tuberculose pulmonaire qui débute par le sommet droit, à l'inverse de ce que l'on voit d'ordinaire chez les personnes sobres et sédentaires, vivant dans un air confiné.

Quand on rencontre chez un individu intempérant un gros foie et une grosse rate, sans autre symptôme, il faut le soumettre au régime lacté exclusif aussi longtemps que possible, à l'iodure de potassium et aux douches, traitement qui, continué avec persévérance, amènera la guérison..... si l'individu renonce, bien entendu, à ses habitudes d'intempérance.—*Concours médical.*

Traitement hygienique de l'obésité.—M. le Dr P. CHÉRON a exposé, dans l'*Union médicale*, les différentes méthodes de traitement de l'obésité. On trouvera dans ce parallèle des indications fort utiles.

Pour s'orienter dans cette voie, il importe avant tout de connaître exactement d'où provient la graisse de l'organisme. Or, l'expérimentation a démontré qu'elle est due à la présence de corps gras dans l'alimentation, à la transformation des matières albuminoïdes, des viandes, et surtout des hydrocarbonés. En ce qui

concerne ces derniers, Voit opine qu'ils agissent directement en empêchant l'oxydation des graisses. Sans préjuger l'importance de ces données au point de vue du régime des obèses, on peut dire que les oxydations augmentent ou diminuent la proportion de graisse dans l'organisme, suivant qu'elles sont plus ou moins intenses.

Parmi les différents régimes qui ont été rationnellement suivis dans le traitement de l'obésité, il faut citer les suivants :

I.—*Régime de Dancl.*—Le moins de boissons possible, 200 à 400 grammes à chaque repas, pas de soupes, d'aliments aqueux, de corps gras, de féculents, et fréquentes purgations. Ce régime est difficile à observer au début.

II.—*Traitement de Banting.* Ainsi appelé du nom du malade qui l'a subi, sous la direction du Dr Harvey, médecin traitant :

Au déjeuner : 5 à 6 onces de viande maigre (sauf porc ou veau), de poisson grillé ou de lard fumé ; une tasse de thé ou de café sans sucre ni lait ; une once de biscotto ou de pain rôti.

Au dîner : 5 à 6 onces de viande maigre ou de poisson (saumon, anguille et hareng exceptés) ; une petite quantité de légumes non féculents ; une once de pain rôti ou de fruit, de volailles ; 2 verres de vin rouge ; ni bière, ni champagne, ni Porto.

Au thé : 2 à 3 onces de fruit, un échaudé, une tasse de thé.

Au souper : 3 à 4 onces de viande maigre ou poisson ; 2 verres de vin rouge.

Au coucher : grog sans sucre, ou 1 ou 2 verres de vin rouge ou de Xérès.

Ce régime, très efficace d'ailleurs, a l'inconvénient d'être profondément débilitant, et la graisse reparaît dès qu'on le cesse.

III.—*Cure d'Ebstein.*—Elle est mieux tolérée, paraît excellente, mais expose, quoiqu'on dise, à la dyspepsie. Elle n'exclut pas l'usage de 60 à 80 grammes de graisse par jour, sous forme de beurre ou de lard.

Au déjeuner : 250 grammes de thé noir sans lait ni sucre, et 50 grammes de pain blanc ou de pain rôti recouvert d'une forte couche de beurre.

Au dîner (à 2 h.) : potage à la moëlle de bœuf ; 120 à 130 grm. de viande, de préférence grasse, avec sauce grasse ; peu de légumes, surtout farineux ou sucrés ; fruits non sucrés ; 2 à 3 verres de vin blanc léger et, après le repas, une tasse de thé sans lait ni sucre.

Au souper (à 7½ h.) : Une tasse de thé pur un œuf, rôti gras, jambon ou lard ; une tartine de pain bien beurré et, de temps à autre, du fromage ou des fruits frais.

M. G. Sée, qui est partisan de ce système, y ajoute cependant des boissons abondantes et des substances gélatineuses, parfois de petites doses d'iode.

IV.—*Menu d'Ortel.*—Très célèbre, il est basé sur la plus grande concentration du sang :

Le matin : 150 grammes de thé ou de café avec un peu de lait ; 75 grammes de pain.

À midi : 110 à 120 grammes de viande rôtie ou bouillie ; volaille et poisson peu gras ; salade et légumes à volonté ; 25 grammes de pain ; 100 à 200 grm. de fruits, parfois un peu de confiture ; pas de boissons ; en été, des fruits ou 17 à 25 centilitres de vin léger.

Dans l'après diner : Une tasse de café ou thé avec tout au plus 17 centilitres d'eau ; exceptionnellement 25 grm. de pain.

Le soir : Un ou deux œufs à la coque ; 150 grammes de viande ; 25 grm. de pain, un peu de fromage, de la salade ou des fruits ; 17 à 25 centilitres de vin coupé avec un huitième d'eau.

On peut augmenter un peu la quantité des boissons, quand il y a pas d'affection du cœur.

V.—*Régime de Kisch*.—Comme celui de Banting, il repose sur l'administration d'une grande quantité d'albumine, de petites quantités d'hydrocarbures et de matières gélatineuses et extrêmement peu de graisse.

Sont prescrits :—Les viandes maigres ;

Les œufs et surtout l'albumine, en quantités modérées ;

Le pain et de préférence le pain grillé, en petite quantité ;

Les légumes non farineux, préparés sans graisse, sans beurre, sans huile ;

Le sel et les acides végétaux ;

Comme boisson, au premier déjeuner : du thé, et aux repas de la journée : du vin blanc léger étendu d'eau ; dans l'intervalle, de grandes quantités d'eau froide.

Sont supprimés : La viande de porc, les saucisses, la poitrine d'oie, le jambon fumé, le saumon gras, le hareng ;

Les champignons et les farineux ;

Les fromages ;

Le vinaigre à cause de la tendance à la goutte ;

Le bouillon gras, le lait non écrémé, le chocolat ou le cacao, en un mot, toutes les boissons grasses ; de même les alcools.

VI.—*Régime de Robin*.—Il consiste à prescrire, chez les obèses par défaut de désassimilation, un régime composé surtout de viandes, de légumes verts, de pain en petite quantité, et de boissons *ad libitum*.

VII.—*Diététique de Dujardin-Beaumontz*.—1er *déjeun.* (8 h.) Pain léger en flûte, c'est-à-dire avec beaucoup de croûte = 25 gr.; viande froide (jambon ou autre, = 50 gr.; thé léger, sans sucre = 200 gr.

2e *déjeun.* (*midi*). Pain = 50 gr.; viande ou ragoût = 50 gr. ou deux œufs ; légumes verts = 100 gr.; fromage = 15 gr.; fruits à discrétion.

Diner (7 heures). Pain = 50 gr.; viande ou ragoût = 100 gr.; légumes verts, salade = 100 gr.; fromage = 15 gr.; fruits à discrétion.

Comme boisson, 300 grm. à peu près aux repas seulement.

En résumé, faut-il ordonner ou proscrire les boissons dans le régime des obèses? Les opinions sont partagées à cet égard. M. le professeur G. Sée est partisan des boissons abondantes. Il préconise principalement le thé et le café, pris en quantité et à une température élevée, aussi bien aux repas que dans leur intervalle. Si ces boissons déterminent d'abord un peu d'insomnie et quelques palpitations, il n'y a pas lieu, selon lui, de s'en préoccuper. Par contre, il défend la bière et l'alcool, qui concourent au développement du tissu graisseux: à peine chez les malades atteints de dégénérescence graisseuse du cœur, permet-il un peu de liqueur ou de vin dilué.

Kisch recommande l'usage abondant de l'eau, surtout chez les obèses pléthoriques, et en l'absence d'insuffisance cardiaque, d'après lui, l'absorption de grandes quantités de liquide favorise les oxydations.

E. Munk est d'un avis contraire, c'est-à-dire opine pour la réduction des boissons.

Enfin, M. A. Robin admet que chacun peut avoir raison, suivant que l'obésité est due à l'augmentation de l'assimilation ou à la diminution de la désassimilation. Dans le premier cas, il y a augmentation de l'urée: l'eau et les liquides doivent être pros crits du régime. Dans le second cas, il y a diminution de l'urée, ce qui permet aux malades de boire à volonté. Si, comme il arrive le plus fréquemment, le chiffre de l'urée reste stationnaire, on se règlera, pour interdire ou autoriser les boissons, d'après l'élévation ou la diminution du coefficient d'oxydation, qui établit le rapport entre les matériaux solides et l'urée.

Indépendamment du régime diététique, on peut recourir utilement, dans le traitement de l'obésité, à un certain nombre de pratiques:

1° *L'exercice*: On le considère comme indispensable. Il a pour effet d'augmenter le travail d'oxydation du tissu, et partant de diminuer la graisse. En outre, il développe les muscles volontaires et s'oppose à l'envahissement des fibrilles musculaires par la graisse interstitielle; il agit enfin d'une manière favorable sur le muscle cardiaque, dont il augmente la nutrition et l'activité. L'exercice, chez les obèses, doit être poussé jusqu'à la fatigue, à moins qu'on ait affaire à des anémiques, ayant le cœur affaibli.

En fait d'exercice gymnastique, Dujardin-Beaumetz recommande celui du mur. Le patient se place debout contre un mur absolument droit, puis élève ses bras au-dessus de sa tête, en leur faisant décrire une demi-circonférence d'avant en arrière.

2° *L'hydrothérapie*: Douches froides, frictions, massage; de même, bains tièdes salins et bains de vapeur.

3° *Les eaux minérales*: Les eaux alcalines sont beaucoup moins actives que les eaux salines. Les eaux froides fortement sulfatées-

sodiques de Marienbad méritent la préférence sur celles de Carlsbad, qui conviennent davantage en cas de complication de gravelle urique ou de diabète. Chez les anémiques, on choisira les sources faibles et on fera boire en même temps de l'eau ferrugineuse.

4° *Les purgatifs salins*, renouvelés souvent et régulièrement, sont aussi d'une grande utilité.

5° *Les iodures*, à très petites doses, ont été conseillés par G. Sée.

Relativement au choix du meilleur régime, il faut tenir compte de l'état individuel des obèses. En général, on peut dire que leur régime est insuffisant et qu'ils vivent d'autophagie. Pour réduire la quantité des aliments, ou bien on cherche à provoquer le dégoût par une alimentation uniforme, ou bien on ajoute aux aliments une quantité considérable de graisse, ou bien enfin on interdit les boissons pendant les repas. La volonté d'ailleurs du sujet peut venir beaucoup en aide dans le régime qu'il doit suivre. On ne peut guère l'imposer rigoureusement chez les obèses, anémiques, atteints de dégénérescence graisseuse et qui ont dépassé la quarantaine. Si l'on intervient dans le cas de dégénérescence, on choisira la cure d'Ebstein, tandis que celle de Germain Sée conviendra mieux dans la diathèse goutteuse ou la lithiase rénale.

Quelques remarques sur les rapports entre l'arthritisme et la tuberculose pulmonaire, par M. SOKOLOWSKI.—La connaissance de la nature de la tuberculose n'a pas résolu certaines questions relatives à l'étiologie; on s'est efforcé, en outre, de savoir pourquoi la tuberculose pulmonaire affecte une marche tantôt aiguë, tantôt chronique. Les recherches sur la nutrition, qui sont habituellement fécondes en résultats, sont très difficiles à entreprendre au début de la maladie. Il n'est donc pas sans intérêt de rappeler, dans ce cas, le rôle que peut jouer l'état constitutionnel, autrement dit le terrain, dans l'évolution de la tuberculose. Cette influence est tantôt favorable, comme on le voit pour le diabète, tantôt négative, comme l'a démontré Pidoux en ce qui concerne l'arthritisme. L'auteur a pu contrôler nettement cette influence dans trois cas typiques. La tuberculose pulmonaire affecte un caractère particulièrement bénin chez des sujets atteints par l'hérédité ou non de la diathèse urique. Les phénomènes subjectifs du côté du poumon précèdent, la marche est chronique, apyrétique, souvent accompagnée d'hémoptysies; les signes physiques sont plutôt ceux de la forme chronique indurative. Les arthritiques qui se plaignent d'une faiblesse générale doivent donc être examinés au point de vue de la possibilité des lésions pulmonaires. Le traitement doit tenir compte de l'arthritisme existant.

À ces cas, dans lesquels la diathèse urique préexiste, on peut opposer les observations qui ont trait aux individus tuberculeux qui présentent consécutivement des désordres arthritiques: élimination abondante d'acide urique, affections articulaires, coliques

néphrétiques. L'auteur n'a tenu compte ici que de ceux dans lesquels l'amélioration générale a été rapide, les lésions locales ont guéri par la formation de tissu fibreux. Une diathèse arthritique s'est produite artificiellement au cours de la tuberculose, moins par la diminution du champ respiratoire et de l'oxydation que par le défaut d'exercices corporels, par des troubles digestifs avec altérations dans le territoire de la veine porte, enfin et surtout par une nourriture azotée très abondante. D'après ses expériences, l'auteur pense que le régime lacté favorise la diathèse urique; l'ingestion d'une grande quantité de lait accroît l'acidité de l'urine et l'acide urique éliminé. Le traitement consiste à remédier d'abord aux troubles arthritiques, à employer avec précaution les boissons abondantes, les exercices corporels, la régularité des fonctions intestinales et les soins de la peau. — *France médicale.*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

Pratique des soins à donner aux nouvelles accouchées et de l'antisepsie.— Dans une de ses récentes et si substantielles leçons, M. le professeur TARNIER a magistralement tracé la conduite à tenir vis-à-vis de l'accouchée par la sage-femme et l'infirmière; ces conseils très minutieusement détaillés pouvant être aussi utiles à nos confrères, nous avons cru devoir les reproduire.

S'assurer d'abord que la chambre de l'accouchée est spacieuse, aérée, facile à chauffer, facile à ventiler. Veiller à ce que les rideaux des lits et des fenêtres, à ce que les tapis, quand il y en a, soient supprimés ou réduits de nombre ou tout au moins nettoyés. Si le battage des tentures, qui soulève des nuages de poussière, n'est pas fait plusieurs jours avant le début de l'accouchement, ce battage serait désavantageux et dangereux au dernier moment, à cause des poussières qu'il soulève.

Le sol doit être balayé, ou, mieux, lavé; enfin, si l'on a le choix, la parturiente sera mise dans une chambre un peu distante des cabinets, et si le voisinage est inévitable, au moins faut-il désinfecter ces cabinets avec de l'acide phénique, du chlorure de chaux, du sulfate de cuivre, etc., besogne trop souvent négligée dans la plupart des appartements.

S'il y a quelque foyer de putréfaction à proximité, boîtes à ordures, boîtes à déchets, comme on en trouve chez les bouchers par exemple, il faut évacuer au plus vite ces matériaux de corruption et désinfecter en conséquence. Assez de fois, dans une carrière, j'ai été le témoin des dangers auxquels ces conditions spécialement

mauvaises exposent, pour que j'aie, dans les derniers temps, formellement refusé d'accoucher les bouchères ou tripières qui demandaient mon assistance, à moins qu'elles n'aient consenti à habiter un logis éloigné de leur boutique.

Je crois qu'il serait bon que les sages femmes fussent autorisées à prescrire soit le sublimé, soit le sulfate de cuivre.

Examinons maintenant, pour le sublimé, la formule recommandée par l'Académie. Vous savez quelle est cette formule: sublimé 0 gr. 25; acide tartrique 1 gr.; carmin d'indigo à 5 oyo (teinture alcoolique) 1 goutte.

Est-il utile de porter la dose de sublimé à 0 gr. 25 quand on agit aussi efficacement avec 20 centigrammes, ainsi que me l'a démontré la pratique sur des milliers de cas, soit à la Maternité, soit à la Clinique, et que me l'ont encore récemment prouvé les expériences de laboratoire que nous avons publiées, M. Vignal et moi? Les 20 centigrammes m'ont suffi alors que je dissolvais le bichlorure avec de l'alcool ou du chlorhydrate d'ammoniaque. L'acide tartrique, comme dissolvant, renforce encore la toxicité du sublimé en s'opposant à la formation des albuminates de mercure. Pourquoi, dès lors, porter la dose de 20 à 25 centigrammes? Mieux eût valu, selon moi, s'en tenir à la dose de 20 centigrammes, qui avait fait ses preuves. Je l'ai dit à la Commission de l'Académie, dont je faisais partie, mais ma manière de voir n'a pas été acceptée.

En résumé, je regrette que les sages-femmes ne soient pas autorisées à prescrire deux antiseptiques au moins. C'est l'opinion que j'ai soutenue à plusieurs reprises devant la Commission de l'Académie, mais mes efforts ont été inutiles et mon avis n'a pas été partagé par mes collègues. Je le regrette d'autant plus que bon nombre de médecins ont pensé, bien à tort, que c'était à mon instigation que le bichlorure avait été le seul antiseptique octroyé aux sages-femmes. Je tiens donc à rétablir la vérité, afin de dégager ma responsabilité.

En réalité, si mon avis avait prévalu, les sages-femmes auraient été autorisées à se faire délivrer deux antiseptiques: le sublimé par paquets de 20 centigrammes pour un litre d'eau, et le sulfate de cuivre, par paquets de 5 grammes pour un litre d'eau. J'y ajouterai même volontiers le permanganate de potasse, par paquets de 50 centigrammes, à faire dissoudre dans un litre d'eau pour une injection, bien persuadé, d'ailleurs, que ce dernier antiseptique serait rarement employé, à cause des taches qu'il laisse sur le linge et les mains.

Tous ces paquets, aussi bien pour le sublimé et le sulfate de cuivre que pour le permanganate de potasse, seraient préparés et délivrés par le pharmacien, de telle sorte que les sages-femmes ne seraient pas exposées à une erreur de dosage puisqu'elles n'auraient qu'à faire dissoudre un de ces paquets dans un litre d'eau.

Avant tout, les *main*s et les *ongles* des sages-femmes seront d'une propreté irréprochable. Il faut donc absolument que leurs mains soient scrupuleusement lavées, savonnées, *brossées* (la brosse mérite la place d'honneur dans la trousse obstétricale des sages-femmes), et même frottées à l'esprit de vin qui dissout bien les matières grasses, enfin baignées dans un antiseptique puissant. Aucun ne vaut pour cet objet les solutions du sublimé.

Les *vêtements* seront tenus très propres et souvent changés; ils doivent être, pendant l'accouchement, recouverts par un grand tablier de toile qui enveloppe presque toute la robe et le corsage, et par des manches en toile blanche, faciles à laver et à remplacer. Les vêtements ainsi protégés risquent moins d'être souillés par du sang ou des mucosités qui, plus tard, se putréfieraient dans l'étoffe, et les accouchées sont mieux défendues contre un contact qui serait dangereux pour elles.

Si la sage-femme a dû s'approcher d'une femme atteinte d'accidents puerpéraux graves, elle doit redoubler de précautions, tenir plus que jamais ses mains en état d'asepsie parfaite, prendre de grands soins de purification pour ses cheveux, et même les laver avec la liqueur de Van Swieten, faire sur tout le corps de larges et nombreuses ablutions, ou recourir aux grands bains avec le sublimé (15 grammes dissous avec l'alcool pour un bain). Quant aux vêtements, s'ils ne sont pas brûlés, ils doivent être mis de côté, étuvés ou lavés. Indépendamment de tous ces moyens de désinfection, il est bon que la sage-femme s'abstienne pendant quelques jours de faire des accouchements et de voir des accouchées.

Les *instruments* usités dans la pratique des sages-femmes sont peu nombreux: un *injecteur*, une *canule* à injection et une *sonde* pour le cathétérisme vésical.

Injecteur.—Le plus simple est le meilleur, c'est pourquoi je recommande un vase quelconque en verre ou en faïence et un tube en caoutchouc faisant siphon, que l'on trouvait déjà dans l'ancien arsenal de Charrière. L'injecteur, quel qu'il soit, sera tenu très proprement, bien qu'il n'entre avec l'accouchée qu'en rapport médiat.

Canule.—Il faut à chaque accouchée une canule personnelle, ne servant qu'à elle. Le mieux est que cette canule soit en verre, pour pouvoir être impunément lavée et laissée dans un bain de sublimé ou d'acide nitrique étendu. A défaut de canule en verre on peut se servir d'une canule métallique, après avoir pris le soin de la faire baigner pendant plusieurs minutes dans l'eau bouillante au sortir de laquelle elle sera passée à plusieurs reprises sur la flamme de l'alcool. On peut encore recommander des sondes métalliques, argentées à la surface, qu'on peut stériliser dans une solution de nitrate d'argent à 1 0/0, sans crainte d'altération; vous en avez la preuve avec la sonde utérine métallique que M. Collin vient de construire.

Sonde vésicale.—Des sondes pour le cathétérisme vésical ne doivent jamais être employées sans qu'on les ait fait flamber à l'alcool. On peut encore les laisser baigner dans une solution forte d'acide phénique à 5 0/0.

Le corps de l'enfant qui vient de naître sera savonné jusqu'à ce que l'enduit sébacé ait disparu.

Le *cordon ombilical*, sectionné et ligaturé, sera bien nettoyé puis emmaillotté dans un petit paquet d'étoupe ou d'ouate préparée antiseptiquement avec le sublimé. Grâce à ce pansement introduit à la clinique par M. Pinard, nous ne connaissons plus les complications inflammatoires et érysipélateuses, communes autrefois autour du nombril des nouveau-nés.

Le *lavage des yeux* des nouveau-nés est aussi d'une très grande importance. D'après une note que j'ai sous les yeux, et qui m'a été communiquée par le M. le docteur Valude, les relevés des asiles d'aveugles démontrent que près de la moitié des cas de cécité (40 0/0) proviennent des conjonctivites purulentes développées dès les premiers jours de la naissance. Ces ophtalmies étaient autrefois d'une fréquence extrême; on en observait un cas pour dix-huit nouveau-nés. La proportion est tombée successivement à 1/23, à 1/71, enfin à 1/100, quand on a fait méthodiquement les injections qui débarrassent et désinfectent le vagin avant le passage du fœtus, et quand on a eu recours aux instillations antiseptiques dès les premiers instants de la naissance, avec des liquides divers, en dernier lieu avec du collyre au nitrate d'argent à 1/50, selon la pratique inaugurée par Crédé.

Je ne pense pourtant pas qu'il faille enjoindre aux sages-femmes de toujours faire aux nouveau-nés des instillations oculaires au nitrate d'argent, à cause des abus auxquels cette pratique pourrait donner lieu. Mais il est nécessaire qu'immédiatement après l'accouchement et avant tout autre soin, les yeux des enfants soient lavés avec de l'eau bouillie, de l'eau boriquée, ou même que l'on fasse tomber deux ou trois gouttes de jus de citron sous les paupières, ainsi que le fait M. le professeur Pinard.

J'arrive bien vite aux soins à donner à la femme pendant la grossesse, l'accouchement, et les suites de couches. — Dans les jours qui précèdent l'accouchement, les femmes feront, chaque jour, au moins deux injections vaginales antiseptiques, surtout quand il existe de la vaginite.

Au début du travail de l'accouchement, la région génitale externe et les régions voisines seront minutieusement savonnées et lavées antiseptiquement. Il en sera de même des seins et du mamelon. — Pendant l'accouchement, les sages-femmes feront elles-mêmes des injections vaginales profondes, qu'elles répèteront toutes les quatre ou toutes les six heures. Ces injections ont pour double but de sauvegarder la santé de la mère et de prévenir l'ophtalmie purulente chez le nouveau-né. Enfin, immédiatement

après l'accouchement, et pendant toute la période puerpérale, il est nécessaire de faire quotidiennement plusieurs toilettes génitales et des injections dans le vagin, plus ou moins nombreuses et abondantes, suivant les indications, à l'aide d'un injecteur contenant le liquide de lavage et d'une canule bien propre, portant ce liquide au fond du vagin.

Mais quel sera ce liquide ? C'est, à vrai dire, sur ce point précis que portait la question posée par M. le Ministre à l'Académie de médecine.

Je vous ai démontré, je pense, dans l'une de mes leçons précédentes, que l'eau ordinaire ou même bouillie est insuffisante pour réaliser l'asepsie, à plus forte raison l'antisepsie. Il faut donc ajouter à l'eau un agent antiseptique. Quel sera celui-ci ?

C'est ce qu'il s'agira de rechercher.—*Tribune médicale.*

Dégagement des épaules, tête première, par M. AUVARÉ — Dans l'accouchement, tête première, la cause principale de la déchirure du périnée étant le passage du tronc au niveau des membres thoraciques, si vous voulez ménager l'intégrité du périnée, dégagez artificiellement les membres avant la sortie du tronc.

Si la ou les mains sont facilement accessibles, si le fœtus vous tend la main, saisissez-la pour ramener au dehors le bras correspondant.

Si les mains sont inaccessibles, en tirant la tête en haut, faites saillir l'épaule postérieure et dégagez le bras correspondant en repoussant d'abord l'humérus vers le dos du fœtus, puis en attirant l'avant-bras ; opérez ensuite de même pour le bras antérieur. Si le dégagement du bras postérieur est impossible le premier, commencez par l'antérieur.

Mais ne laissez jamais les deux bras se dégager accolés au tronc ; c'est le plus grand danger que vous puissiez faire courir au périnée.—*Archives de toxicologie et de gynécologie.*

Epoque de la fécondation de la femme.—M. le professeur Bossi (Gênes) expose dans les *Nouvelles Archives d'obstétrique*, le résultat d'expériences qu'il a faites pour connaître l'époque la plus favorable de la fécondation chez la femme et aussi pour déterminer la durée de la vitalité des spermatozoïdes séjournant dans le vagin.

Les résultats obtenus sont basés sur deux ordres de faits : les uns sont des observations cliniques dans lesquelles, par suite de conditions particulières (femmes de marins, de voyageurs), il n'y avait eu qu'un coït entre les époux ; les autres sont relatifs à des fécondations artificielles.

Or sur 27 cas du premier groupe, où il y eut fécondation naturelle, 21 fois la cohabitation fécondatrice remonte aux quatre premiers jours après la fin des règles.

Mais la fécondation artificielle donne des résultats beaucoup plus certains : cette opération a été appliquée onze fois par M. Bossi et a réussi dans neuf cas : dans un seulement la fécondation a pu être obtenue avant les règles, le jour qui les précédait.

Pour les huit autres cas, cinq fois la fécondation artificielle ayant eu pour résultat la grossesse, fut pratiquée les 24 heures qui suivent la menstruation : dans un autre deux jours après. Les injections faites avant les règles, avait toujours été sans résultat.

Enfin, une autre série de recherches a montré que dans la période intermittente, des spermatozoïdes déposés dans le cul-de-sac vaginal postérieur pouvaient y vivre, 3, 10, 11, 15 et jusqu'à 17 jours plus tard, et cela parfois même pendant les règles.

La conclusion générale, c'est que la fécondation résultant soit des cohabitations, soit des injections artificielles de liquides spermatique a lieu dans les premiers jours qui suivent les règles. D'autre part, on est autorisé à croire que dans les cas de fécondation suite de cohabitation ou d'injection artificielle avant l'écoulement menstruel, les spermatozoïdes sont restés vivants dans le cul-de-sac jusqu'après les règles, et qu'ils ne sont montés dans la cavité de l'utérus et dans les trompes qu'au moment opportun pour rencontrer l'ovule.

Enfin, dans les cas de médecine légale en obstétrique, il faut donc tenir compte de ces observations, puisque la limite extrême de 300 jours établie par la loi pour légitimer un enfant dans le cas d'absence ou de mort du mari, peut encore être démontrée inférieure à la vérité, si l'on considère la longue période de temps pendant laquelle, après la cohabitation, les spermatozoïdes peuvent rester inactifs, mais vivants, dans le cul-de-sac, avant d'être portés dans les trompes et féconder l'ovule.

Nous ajouterons aux conclusions de M. Bossi une remarque qui nous a été inspirée par la lecture de la remarquable thèse de M. Peillon, que nous avons analysée : c'est que ce résultat est absolument conforme aux théories de l'ancienne médecine chinoise. Nous y lisons en effet dans un chapitre sur la manière d'avoir des enfants, que le temps réglementaire des règles est de trente heures ; suivant que les veines sont ou ne sont pas en bon état, les règles paraissent ou ne paraissent pas. Le meilleur moment pour faire un enfant est entre la vingt-huitième et la vingt-neuvième heure. Cinq jours après la fin des règles, on peut encore faire un enfant, mais le sixième, l'utérus se referme et ne laisse plus passer le sperme. L'auteur chinois, devenant plus fantaisiste, ajoute que l'homme et la femme qui voudront avoir des enfants, devront choisir pour coïter les jours autres que ceux de grand vent, forte pluie, rosée abondante, froid intense, brouillard épais, chaleur extrême, tonnerre, temps très humide, tremblement de terre, et le premier jour de chaque quartier de lune ; mais, conclut-il encore

le dernier jour de l'éruption menstruelle et les deux jours qui suivent doivent être adoptés de préférence.

Le rapprochement de ces faits présente un certain intérêt, car le Chinois, on le sait, considère l'infécondité comme une calamité, et il n'est pas étonnant que de tout temps l'observation en ce pays ait été attentivement dirigée de ce côté.

L'ichthyol dans les affections utérines.—D'après FREUND, REITMANN et SCHONAUER, dans les pelvipéritonites, périmétrites aiguës ou chroniques avec exsudats, salpingites, ovarites, péri-ovarites, métrites aiguës et chroniques avec ou sans ulcérations du col, on peut, grâce à l'ichthyol, obtenir une disparition immédiate des phénomènes douloureux et inflammatoires et une régression des exsudats récents ou anciens.

Chez toutes les malades traitées par cette méthode, j'ai obtenu un succès aussi rapide que complet, avec résolution immédiate de la douleur.

Le pansement était pratiqué chaque soir avec un ovule Chaumel dosé à 0,50 centigrammes d'ichthyol.

Ce nouveau mode de pansements vaginaux est un procédé simple et commode que je recommande à tous les gynécologues. En effet, constitué par de la glycérine solidifiée, l'ovule Chaumel assure une fusion lente et par suite l'action constante du principe médicamenteux sur la muqueuse utérine.—*Abeille médicale*

Tout le monde sait qu'en cette fin de siècle faisandé, l'Anémie est reine chez nous et que cette reine a engendré une infante qui s'appelle la princesse Névropathie. A elles deux, la mère et la fille ont mis le corps et la raison de leurs sujets dans le plus pitoyable état.—Quant à la cause de cet accident fâcheux, elle a été attribuée par des gens qui n'ont pas ri en l'écrivant :

1o Un peu aux guerres de l'empire qui tuèrent, au commencement du siècle, tout ce qu'il y avait de robuste en France, ne laissant que les débiles pour faire souche;

2o Et surtout, aux médecins qui, pendant cinquante ans, suivirent la doctrine de Broussais, et, par la saignée et les sangsues, tirèrent tant de sang à nos pères, qu'il ne leur resta plus que de l'eau rousse à faire passer dans les veines de leurs fils.

* * *

On connaît le reproche du Dr V..., au Dr B...: Ah! vous m'avez fait une belle besogne, pendant mes vacances.—Comment! je vous confie des malades que je soigne depuis des années et vous me les guérissez en un mois. C'est raide!

FORMULAIRE

Flatulence.

P.—Naphthol.....	60 grains.
Carbonate de magnésie.....	60 “
Charbon en poudre.....	60 “
Essence de menthe.....	2 gouttes.

M.—Diviser en 15 poudres.—*Dose* : Une poudre, au début de chaque repas.—*Pharmaceutical Record*.

Hypertrophie du foie.

P.—Sulfate de quinine.....	40 grains.
Sulfate de fer sec.....	20 “
Acide arsénieux.....	1 grain.
Pepsine.....	40 grains.

M.—Diviser en 20 pilules.—*Dose* : Une pilule après chaque repas.—*Times and Register*.

Grippe.—Palmer.

P.—Salol.....	60 grains.
Phénacétine.....	40 “
Salicylate de quinine.....	20 “

M.—Diviser en 20 paquets.—*Dose* : Deux paquets toutes les trois heures.—*American Practitioner*.

Tétanos.

P.—Muriate de morphine.....	$\frac{1}{6}$ grain
Chloral.....	10 grains.
Bromure de sodium.....	20 “

M.—Pour une poudre.—A prendre de trois à six heures.—*Semaine médicale*.

Séborrhée pityriasiforme du cuir chevelu.

P.—Acide salicylique.....	15 grains.
Soufre précipité.....	10 “
Axonge fraîche.....	$\frac{1}{2}$ once.
Vaseline.....	$\frac{1}{2}$ “

M.—En onction, le soir.

Le lendemain matin, savonnage avec un savon de goudron, puis friction avec une petite brosse imbibée du liquide suivant :

Teinture de cantharides.....	30 minimes.
Alcoolat de Fioravanti.....	1 once.
Alcool.....	3 onces.

—*Concours médical*.

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Propriétaire et Administrateur: - - Dr A. LAMARCHE.

Rédacteur-en-chef: Dr H. E. DESROSIERS.

Secrétaire de la Rédaction: - - - Dr M. T. BRENNAN.

MONTREAL, OCTOBRE 1891.

BULLETIN.

Bureau Provincial de Médecine.

ASSEMBLÉE SEMI-ANNUELLE.

L'assemblée semi annuelle des membres du Bureau provincial de médecine a eu lieu mercredi, 30 septembre 1891, à l'Université Laval, Québec. Les membres suivants étaient présents :

MM. R. F. Rinfret, M.P., Alfred Morissette, F. G. Austin, Jules Prévost, E. P. Chèvrefils, l'honorable M. Marcell, H. A. Mignault, J. M. Beausoleil, Robert Craik, L. J. A. Simard, Geo. Ross, Côte Rinfret, A. Dagenais, Thomas Larue, L. E. A. Desjardins, J. H. L. St. Germain, L. T. E. Rousseau, Léonidas Larue, P. Laberge, A. Vallée, C. E. Lemieux, Ecr., J. Lippé, P. M. Guay, M.P., F. Trudel, L. H. Labrecque, C. S. Parker, F. W. Campbell et A. G. Belleau, secrétaire.

En l'absence de l'honorable J. J. Ross, président du Collège, retenu au Sénat, le docteur R. F. Rinfret, M.P., vice-président pour le district de Québec, prend le fauteuil.

Les minutes de la dernière assemblée ont été lues et adoptées. Des lettres d'excuse de l'honorable J. J. Ross, président, et du docteur J. B. Gibson, vice-président du district de Montréal, ont été lues.

Présenté le rapport de l'examen préliminaire pour l'admission à l'étude. Les candidats admis sont : MM. Wilfrid A. Huguenin, Montréal; Alphonse Jos. Lessard, St. Roch de Québec; Alexander Cruikshank, Inverness; Hector Lavallée, Montréal; Joseph Charles Avila Ricard, Trois-Rivières; Marie Eugène Edgar Morin, St. Roch de Québec; Albert Lasalle, Trois-Rivières; Adélaïde Clark, St. Roch de Québec; A. Josaphat Aubin, Comber, Ont.; Jean

Alexis Dufresne, Deschambault; Avila Viger, Montréal; Alvin Foot Foss, Sherbrooke; Robert Henry Russell, Québec; Adolphe Avila Allaire et Thomas Bonnerman, Montréal; Benjamin Bonnier, Pierre Crispo, Cap Breton; Louis Amédée Desrosiers, Lanaire; E. Victor Désy, Ile du Pads; Victor Fiset, Québec; Louis Fiset, l'Ancienne Lorette; Olivier Jacques, St. Hyacinthe; Ls. Z. Renaud, St. Henri de Mascouche; Aldéric St. Denis, Vaudreuil; Donald F. Walker, Ormstown.

Le rapport des assesseurs des Universités Laval (Québec) et Victoria sont lus et adoptés.

Le comité des créances fait son rapport. La question de la réciprocité médicale avec Ontario est remise à la prochaine séance semi-annuelle.

Le comité pour l'examen professionnel est nommé comme suit: pathologie externe, le docteur C. E. Lemieux, sr; médecine légale, le docteur Vallée; pathologie interne, le docteur Geo. Ross; matière médicale, le docteur Jules Prévost; accouchements, le docteur H. A. Mignault.

Un seul candidat s'est présenté à l'examen professionnel, mais a été refusé.

Les bacheliers suivants, après avoir prêté serment sur leurs diplômes respectifs, sont admis à l'étude de la médecine: MM. Bernard Miville Déchène, B. S., St. Paschal, Kamouraska; Jean Marie Arthur Rousseau, B. A., St. Casimir, Portneuf; Gustave Augustin Côté, B. L., Ste. Anne des Monts; Félix George Fortier, B. A., Québec; Evariste Gélinas, B. A., St. Barnabé et St. Maurice; Joseph H. Richard, B. A., St. Maurice; R. B. Mackay, B. A., Montréal; Jean-Etienne-Jos.-Ph. Landry, B. A., St. Roch de Québec-Nord; Joseph F. X. Bossé, B. A., St. Onésime; Calixte-Alp. D. Masson, B. L., St. Anicet, Huntingdon; Ernest Cyr, B. A., Maria, Baie des Chaleurs; Walter J. LeRossignol, B. A., Montréal; Joseph Lapierre, B. S., St. Jérôme; Aurélien Constantineau, B. S., Montréal; Alexis Lagacé, B. A., Montréal; J. A. Lortie, B. S., St. Justin de Mewlon; W. J. A. Derome, B. A., St. Jean Chrysostôme; E. Chs. Campeau, B. A., Vaudreuil; William E. Deeks, B. A., Montréal; Isaac L. Hargrove, B. A., Eden, Man.; Thomas Nelson Walsh, B. A., Ormstown.

Proposé par les Drs L. T. E. Rousseau et R. Craik, secondé par les Drs G. Ross, Louis Marcil et J. M. Beausoleil,

Et unanimement résolu:

"Que ce Bureau a appris avec un vif plaisir l'élévation à la présidence du Sénat de l'honorable J. John Ross, président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec, et qu'il le félicite de cette haute distinction si bien méritée."

Proposé par le Dr H. A. Mignault, secondé par les docteurs Craik et C. S. Parke, et résolu unanimement:

“ Que les membres du Collège des Médecine et Chirurgiens de la province de Québec désirent exprimer conjointement avec les membres de la profession médicale et du public en général, leurs regrets sur la perte que ce Collège vient de subir par la mort du docteur Thomas A. Rodger, un des Gouverneurs de ce Bureau pour la ville de Montréal. Son influence parmi les membres de ce bureau était considérable et méritée, étant doué de capacités incontestables, mais aussi d'une amabilité universellement reconnue de tous ceux qui étaient en rapport avec lui. Il se dévoua de tout cœur chaque fois que l'honneur et l'intérêt de la profession dont il était un des membres distingués exigeaient ses services. Que ce Collège désire exprimer à la famille du défunt sa profonde sympathie.”

Les gradués suivants ont ensuite été assermentés et prennent leurs licences de médecins pratiquant : MM. Roch Auguste Paradis, Lotbinière ; Albert Aubrey, Saint-Stanislas de Kostka, Beauharnois ; Joseph N. Perrault, Saint-François du Lac ; George Emile René Fortier, Québec ; Alfred Arsenault, Saint-Bonaventure ; Charles Jean Marie Verge, jr., Québec ; Achille Chandonnet, Saint-Pierre les Becquets ; Pierre V. Faucher, Sainte-Foye ; Gédéon Blanchet, Saint-Dominique, comté de Bagot ; Alexis Nérée Bellemare, Yamachiche ; Georges Eugène Guillemette, Baie Saint-Paul ; Jos. Ludger M. Genest, Saint-Bernard ; Charles E. Augé, Drummondville ; Georges Cloutier, Saint-Georges, Beauce ; Camille Gariépy, Saint-Casimir ; Arthman Bruère, Montréal ; Elizabée Walker (née Bruère), Montréal, (M. D. Université de Paris) ; William Dongan, Sainte Catherine, Ont. ; James P. McIntosh, Connecticut, E. U. ; John Elsdale Molson, Montréal ; Alexander Dewar, Worcester, Ont. ; H. B. Ford, Morewood, Ont. ; Achille Dagenais, Montréal ; Antoine Chopin, Montréal ; Charles Wilfrid Beaudoin, Sainte-Brigitte, Iberville ; Joseph Poupore, Montréal ; George Sheriff, Huntingdon ; William Fawcett Hamilton, Montréal ; Joseph Elie Landry, Stanhope, Québec ; Ovide Normandin, Sainte-Philomène ; Alexander A. McCrimmon, Montréal ; Neil Malcolm Watson, Williamson, Ont. ; Thomas Beeth. Otenaw, Man.

Les lettres suivantes sont lues :

A Messieurs les Gouverneurs du Collège des Médecins,

Messieurs,

A une assemblée des étudiants de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal, les résolutions suivantes ont été adoptées à l'unanimité :

Considérant le prix très élevé à nous chargé pour les cadavres dont nous nous servons pour la dissection ; considérant aussi le manque presque absolu de sujets où nous nous sommes trouvés,

surtout pendant ces deux dernières années, nous prions messieurs les Gouverneurs de vouloir bien considérer notre requête recommandant comme parfaitement compétent en la matière, M. Georges de Foy, qui d'ailleurs s'engage à nous fournir tous les cadavres dont nous avons besoin moyennant la somme de cinq dollars (\$5.00). Et ferez justice.

Les étudiants^e en médecine de Montréal.

F. X. DE MARTIGNY,
Président.

ELZÉAR MONTPETIT,
Secrétaire.

29 septembre 1891.

Au Bureau des Gouverneurs du Collège des médecins de la province de Québec.

L'humble requête des soussignés expose respectueusement :

Que des plaintes très nombreuses sont faites tous les jours par les médecins et les étudiants en médecine contre monsieur Lamirande, le présent inspecteur d'anatomie, comme ne donnant pas satisfaction à la profession médicale et ne fournissant pas le service qu'elle est en droit d'exiger de lui ;

Que le prix de dix piastres (\$10.00) par sujet que le dit Lamirande exige est exorbitant et certainement hors de la portée de bien des personnes nécessiteuses :

Que la pénurie de cadavres où les étudiants en médecine se sont trouvés, dans ces dernières années surtout, est une anomalie très regrettable ;

Que le dit soussigné s'engage à fournir les cadavres à un prix bien moins élevé, savoir : cinq piastres chaque ;

Qu'il s'engage de plus à visiter les diverses Universités pour voir à ce qu'elles ne manquent pas de sujets de dissection et autant que possible qu'elles en soient toutes et toujours abondamment fournies.

GEORGES DE FOY.

Montréal, 29 septembre 1891.

Il est alors proposé par le docteur Dagenais, secondé par le docteur Beausoleil :

“ Que le Collège des Médecins recommande au gouvernement de révoquer la loi concernant l'inspection d'anatomie, et qu'un amendement à l'acte médical investisse le Bureau des devoirs de l'inspection ; ”

Proposé par le docteur Craik, secondé par le docteur Marcell :

“ Que vu que certains porteurs de degrés B. A., B. S. et B. L. ont par ignorance négligé de faire enregistrer leurs degrés dans le temps voulu, il soit résolu :

“ Que pour rectifier cette omission, tous les porteurs de tels degrés, depuis la promulgation de l'acte jusqu'à cette date, et qui ont signifié le désir à cet effet, soient considérés comme ayant été enrégistrés comme étudiants en médecine, aux dates que portent leurs degrés.”

Cette motion est rejetée par un vote de 7 contre 15.

Le docteur Dugdale, de Montréal, est nommé assesseur au *Bishop's College*, en remplacement de feu le docteur Rodger.

Le docteur J. A. Macdonald, de Montréal, est nommé Gouverneur du Collège en remplacement de feu le docteur Rodger.

Le docteur Lippé, appuyé du docteur Chèvrefils, soumet le projet suivant :

PROJET D'ASSURANCE MUTUELLE ENTRE TOUS LES MÉDECINS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC.

L'assurance sera sous le contrôle du Bureau des Gouverneurs, qui sera autorisé d'augmenter ou de diminuer les contributions pour que la somme de mille piastres (\$1,000) soit remise à la famille du défunt, au décès de chacun des membres de la profession, lequel décès devra être déclaré dans les trois mois, pourvu que le membre défunt ait payé sa prime et ses contributions au temps dit.

Si le membre défunt a négligé de payer sa prime ou ses contributions, sa famille ou ses héritiers n'auront droit qu'à la moitié de sa prime et à la moitié de ses contributions payées. Tous les médecins qui auront obtenu une licence pour pratiquer dans la province de Québec, qu'ils demeurent dans la province ou en dehors, et qui paieront la prime et les contributions, seront considérés comme assurés, et leur famille ou leurs héritiers, s'ils n'ont pas de famille, pourront réclamer le montant qui leur reviendra du Bureau des Gouverneurs, lequel montant ne pourra, en aucun cas, excéder la somme de mille piastres, (\$1,000) et ne pourra être délivré, sous n'importe quelle considération, qu'aux membres de la famille ou héritiers du défunt, ou sur leur autorisation.

Le régistrateur continuera à percevoir les primes et les contributions, et les remettra au trésorier, qui les déposera dans une banque ou autres institutions qui offriront de bonnes et valables garanties, et sur la présentation de l'extrait mortuaire, approuvé par le président et le régistrateur, il remettra le montant ou partie de l'assurance due à la famille ou aux héritiers dans le cours de trente jours.

La prime ou entrée sera de une piastre pour chaque année d'âge de chacun des membres, et la contribution sera de dix piastres par année, payables le 1er juillet de chaque année.

L'entrée sera payable dans les trois mois de trente jours à dater de la formation de l'assurance ou de l'enregistrement de la licence.

Le docteur Beausoleil présente le

RAPPORT DU COMITÉ DE LÉGISLATION MÉDICALE.

M. le Président,

Messieurs les membres du Collège des Médecins de la province de Québec,

Votre comité a l'honneur de vous faire part des résolutions destinées à servir de base à la refonte de la loi qui régit la profession médicale de cette province.

Les affaires du « Collège des médecins de la province de Québec » seront conduites par un conseil de quarante médecins élus tous les cinq ans.

La corporation du « Collège des médecins de la province de Québec » pourra posséder des biens immeubles n'excédant pas en revenus annuels nets, la somme de dix mille dollars.

Chaque Faculté médicale de cette province aura droit à deux représentants au Bureau médical.

Le prix du certificat d'admission à l'étude de la médecine sera de \$25.00.

Le prix de la licence de pratique sera de \$50.00

La contribution annuelle des membres du Collège est abolie.

Le système des assesseurs est aboli et remplacé par une déclaration solennelle du Secrétaire de chaque faculté, selon une formule préparée par le Bureau médical.

Le jury de l'examen d'admission à l'étude de la médecine se composera de quatre à six membres nommés par le Bureau.

Nul ne pourra obtenir de licence de pratique s'il ne s'est conformé, en tous points, aux exigences de la loi concernant l'admission à l'étude, le curriculum à suivre et les examens à subir, tel que ci-après indiqué.

La botanique, la chimie inorganique, le grec, la physique et la philosophie intellectuelle seront, de rigueur, matières de l'examen d'admission à l'étude de la médecine.

Tout étudiant en médecine devra suivre ses études médicales pendant une période de cinq années, sans interruption, à partir du moment où il aura subi l'examen préliminaire exigé par la présente loi.

Chaque faculté de médecine devra faire donner des notions générales de l'histoire des sciences médicales et de déontologie professionnelle.

Le Bureau médical pourra élever le prix de la licence de pratique accordée aux étrangers à la province de Québec.

Le Bureau médical fera adopter par le Lieutenant-Gouverneur en conseil un tarif *minimum* d'honoraires professionnels.

Tout médecin licencié sera éligible à la charge de membre du Bureau médical de cette province.

Des amendements concernant la pratique illégale de la médecine ont été préparés ; ils couvrent tous les points faibles mis en lumière par les avocats du Bureau médical : vous les trouverez annexés ci-contre.

Le tout respectueusement soumis.

FRANCIS W. CAMPBELL, M.D.,
Président.

J. M. BEAUSOLEIL, M.D.,
Secrétaire.

Tout étudiant devra suivre le cours suivant d'études médicales :

Anatomie générale ou Histologie.....	1 cours de 120 leçons
Anatomie descriptive et topographique	2 cours de 120 leçons
Anatomie pratique.....	3 cours annuels
Physiologie générale et spéciale.....	2 cours de 120 leçons
Hygiène	2 cours de 60 leçons
Pathologie générale.....	3 cours de 60 leçons
Chimie organique	2 cours de 120 leçons
Matière médicale et thérapeutique.....	3 cours de 120 leçons
Clinique médico chirurgicale	5 années
Obstétrique.....	2 cours de 120 leçons
Avoir assisté à pas moins de 20 accouchements dans une maternité.	
Pathologie interne	3 cours de 120 leçons
Pathologie chirurgicale.....	3 cours de 120 leçons
Gynécologie.....	2 cours de 60 leçons
Chirurgie opératoire.....	2 cours de 60 leçons
Histologie pathologique.....	1 cours de 60 leçons
Chimie médicale	2 cours de 30 leçons
Jurisprudence médicale et toxicologie.....	2 cours de 60 leçons
Exercices à la morgue.....	1 cours de 10 leçons

PRATIQUE ILLEGALE DE LA MÉDECINE

Les articles 3996 et 3999 des Statuts Révisés de la Province de Québec sont abrogés et remplacés par les suivants :

1o Toute personne non licenciée en cette province pour pratiquer la médecine, la chirurgie et l'obstétrique, qui sera convaincue sur le serment d'un ou de plusieurs témoins, d'y pratiquer ou d'y avoir pratiqué la médecine, la chirurgie ou l'obstétrique, ou qui officie ou donne ses services comme médecin, chirurgien ou accoucheur, encourt une pénalité de cent piastres.

2o Une pénalité semblable est encourue par toute personne non licenciée comme susdit, qui a assumé ou assume faussement le titre de docteur, de médecin, de chirurgien ou accoucheur, ou tout autre nom qui pourrait faire supposer qu'elle est autorisée légalement à pratiquer la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique dans cette Province.

30 Toute personne non licenciée comme susdit, qui a pris ou assumé ou prend ou assume dans un papier-nouvelles ou dans des circulaires écrites à la main ou imprimées ou sur des cartes d'adresse, ou sur des enseignes, ou sur des paquets ou bouteilles, un titre, un nom ou une désignation quelconque, par lettres initiales ou autrement, de nature à faire supposer ou à porter le public à croire qu'elle est dûment licenciée ou qualifiée à pratiquer la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique, ou accolé à son nom les abréviations: Dr. ou M. D., et autres que prennent généralement les membres du dit Collège, est passible d'une amende de cent piastres.

40 Toute personne non licenciée comme susdit, qui annonce dans les journaux ou dans les circulaires écrites à la main ou imprimées ou autrement, des remèdes, médicaments ou traitements brevetés ou non brevetés, est censée pratiquer la médecine, la chirurgie, l'art obstétrique ou aucun genre de médecine, tel que déclaré ci-haut, et est passible d'une amende de cent piastres.

50 Toute telle personne non licenciée qui, se faisant juge, ou s'enquérant d'aucune maladie de toute personne, lui vendra ou lui donnera ou échangera avec elle par la suite, personnellement ou par mandat, quelque remède, médicament, drogue médicinale, sera aussi censé avoir pratiqué la médecine tel que déclaré ci-haut, et sera passible d'une amende de cent piastres.

60 Toute personne non licenciée comme susdit, qui donne des consultations, palpe, ausculte ou examine toute personne et prescrit tel remède ou médicament breveté, sera censée avoir pratiqué la médecine tel que déclaré ci-haut et sera passible d'une amende de cent piastres.

70 Toute personne non licenciée comme susdit, qui sera propriétaire ou en possession d'un remède ou médicament breveté n'aura pas d'autre droit que celui d'en disposer comme d'un article de commerce et ne pourra pas donner de consultation ni de prescription à l'acheteur sous peine d'encourir une pénalité de cent piastres.

80 Toute personne qui n'est pas licenciée comme membre du Collège, ne peut recevoir sans être sujet à répétition, ni recouvrer en justice le prix d'aucun avis médical ou chirurgical, service professionnel, remède ou consultation qu'elle peut avoir prescrit ou donné et ne pourra jouir d'aucun privilège conféré par cette loi.

90 Dans toute poursuite en vertu de cet acte, la preuve de la licence ou de l'enregistrement est à la charge du défendeur.

100 Les pénalités imposées en vertu de cet acte sont recouvrables avec frais sur poursuite prise au nom du Collège des médecins et chirurgiens de la Province de Québec et lui appartient.

110 Dans toute poursuite où la dite Corporation est partie, ou dans laquelle elle est intéressée, les membres et officiers de la dite Corporation ne sont pas compétents à rendre témoignage à raison de cette qualité.

12o Dans toute poursuite en vertu de cette loi, en recouvrement de pénalité ou amende, il n'y aura pas lieu à exception préliminaire, à moins qu'une injustice grave ne résulte de cette dérogation de la procédure civile, et, quant au mérite, dans ces poursuites la preuve en substance de faits allégués sera suffisante.

13o Les pénalités et amendes imposées en vertu du présent acte peuvent être réclamées par actions civiles ordinaires, indifféremment devant toute Cour de Magistrats ou de Circuit, ou toute Cour Supérieure compétente.

14o Le défendeur, à défaut de paiement de la pénalité et des frais dans les quinze jours qui suivent la reddition du jugement, est soumis à un emprisonnement de trois mois; au cas de récidive, le demandeur ou plaignant peut conclure à la condamnation du défendeur ou accusé au paiement d'une amende double et des frais, et à défaut de tel paiement à un emprisonnement de six mois.

15o Le paiement de partie des frais ou de la pénalité n'empêche pas la contrainte par corps pour la balance de la pénalité, et des frais ou de l'un ou de l'autre, et pour les frais subséquents sans diminution des termes de l'emprisonnement.

16o L'emprisonnement se fera sur simple mandat du greffier ou protonotaire, sur simple fiat du demandeur ou plaignant ou de son procureur, et pourra être *mutatis mutandis* selon la formule (0) contenue en la cédule annexée au Chapitre 31 de la loi Fédérale, 32-33 Victoria.

17o L'Article 2276 du Code Civil n'aura pas son application à la présente loi.

18o La prescription édictée par l'Article 2242 du C. C. s'appliquera aux pénalités établies par cette loi.

20o La présente loi devra être interprétée libéralement contre le défendeur ou accusé de manière à protéger amplement le public et la profession médicale contre la pratique illégale de la médecine, la chirurgie, de l'art obstétrique ou d'aucun genre de médecine.

21o Les lois en vigueur lors de la mise en force du présent acte, incompatibles avec icelui, sont abrogées.

Il est convenu que le rapport précédent sera imprimé et distribué aux membres, et le président est chargé de convoquer une assemblée générale du Bureau à Montréal, le dernier mercredi d'octobre courant, pour le prendre en considération

L'honorable docteur Marciel propose, secondé par le docteur Beausoleil :

“ Que tout le montant d'argent dont le Bureau provincial peut disposer, tant sur le capital qu'il a en mains que sur les arrérages qu'il devra faire collecter instamment, seront affectés à l'achat d'une bibliothèque de médecine; que 50 pour cent du revenu annuel net du susdit bureau soit aussi affecté à l'augmentation et à l'entretien

de la dite bibliothèque de médecine ; que tout membre de la profession qui voudra avoir accès à cette bibliothèque devra payer deux piastres annuellement."

Cette motion sera prise en considération à une autre séance.

Sur motion du docteur P. M. Guay, secondé par le docteur L. A. E. Desjardins, des remerciements sont ensuite votés à l'Université Laval pour l'usage gratuit de ses salles.— (*Officiel*).

.

L'espace nous manque aujourd'hui de commenter au long, comme nous aurions aimé le faire, les divers articles des amendements que l'on se propose de faire subir à la loi médicale. Nous ne pouvons cependant passer sous silence la clause qui concerne la durée des études médicales et qui se lit comme suit :

" Tout étudiant en médecine devra suivre (*sic*) ses études médicales pendant une période de cinq années consécutives à partir du moment où il aura subi l'examen préliminaire."

Bien que cela ne soit pas inséré dans l'amendement, il est entendu que les cinq années d'études médicales devront être des années de cours.

Pour notre part nous acquiesçons à l'amendement susdit, pourvu que les cours universitaires soient désormais de neuf et non de six mois seulement. Les cours de six mois nous ont toujours semblé du dernier ridicule, n'en déplaise à certaines institutions qui y tiennent comme à la prunelle de leurs yeux, et le jour où les vacances des élèves ne seront plus que de trois mois par année, les cours étant de neuf mois, nous pourrions croire que l'on a fait un pas sérieux dans la voie du progrès.

C'est du reste ce que nous disait hier encore M. Bryant, l'illustre chirurgien du *Guy's Hospital*, au banquet de l'*Association médicale canadienne* : " Avant de songer à exiger de vos élèves cinq années d'études, pensez d'abord à étendre à neuf mois la durée des cours universitaires." Nous nous demandons à quoi peut bien employer ses six mois de vacances l'élève qui n'est tenu de suivre que des cours de six mois. Les étudiants eux-mêmes se plaignent, à tout prendre, de cet état de choses et ne demanderaient pas mieux que de voir la durée des cours se prolonger davantage.

Nous reviendrons sur ce sujet dans notre prochaine livraison.

Un avocat, qui ne se gêne pas pour dire que les pharmaciens sont nos complices, que ce sont les aide-bourreaux de la Faculté, disait récemment à un de ses clients, qu'il faut toujours être en excellents termes avec son médecin, qui peut toujours se venger : S'il ne le fait point, c'est qu'il est magnanime.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

ALCAN.—Les travaux de la cinquième session du **Congrès français de Chirurgie** qui s'est tenue au mois de mars dernier, sous la présidence du professeur GUYON, se trouvent consignés dans un important volume publié par l'éditeur Félix Alcan. Les trois questions à l'ordre du jour de la session étaient. *l'intercession chirurgicale dans les affections des centres nerveux (la trépanation primitive exceptée); résultats éloignés de l'ablation des annexes de l'utérus dans les affections non néoplasiques de ces organes;—des diverses espèces de suppurations examinées au point de vue bactériologique et clinique.* Ces questions ont donné lieu à de nombreuses communications et à d'intéressantes discussions auxquelles ont pris part nos plus importants chirurgiens; plus de 70 communications sur divers sujets complètent l'ouvrage, et témoignent de l'importance des travaux de ce congrès, ainsi que de la haute valeur de la chirurgie française. (1 vol. in 8° avec figures dans le texte, 14 fr. Félix Alcan, éditeur.)

SAJOURS-DAVIS.—**Annual of the Universal Medical Sciences.**—A yearly report of the progress of the general sanitary sciences throughout the world. Edited by Charles E. Sajous, M. D., and seventy associate editors, assisted by over two hundred corresponding editors, collaborators and correspondents. Illustrated with chromo-lithographs, engravings and maps. In five volumes royal octavo. 4th issue 1891, F. A. Davis, publisher, Philadelphia, New-York, Chicago, Atlanta and London. Prix relié: États-Unis \$15.00, Canada \$16.50.

Pour les trois premières séries voir les Nos de juillet 1888, avril et octobre 1890.

L'*Annual* du Dr Sajous nous arrive encore cette année, malgré des difficultés de tous genres, avec son étonnante compilation de tous les progrès dignes de mention, accomplis à la surface du globe, dans la science sanitaire pendant le cours de l'année.

Dans cet ouvrage chacun peut voir en un clin-d'œil tout ce qui s'est dit-on fait de nouveau sur quelque sujet médical que ce soit, avec les indications les plus précises sur la provenance du renseignement donné par l'auteur et la facilité de se procurer, pour une modique somme, une copie d'un article d'un travail quelconque. Si on réfléchit à l'immense somme de travail qu'exige un pareil ouvrage et à la simplification du travail qu'il procure au praticien soucieux de se tenir au courant, on ne peut trop admirer l'idée grandiose et l'énergie d'exécution du Dr Sajous. Aussi, sommes-

nous heureux de constater que cette encyclopédie du progrès est appréciée à son mérite par la profession médicale.

Dans cette quatrième série on a inséré à la suite de la table des matières de chaque volume l'index général de tout l'ouvrage. Quant au reste, cette série ne laisse absolument rien à désirer sur les séries précédentes.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Ecole de médecine et de chirurgie de Montréal, Faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal.—Les cours de la Faculté ont été ouverts le 5 octobre, dans le grand amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu. Le discours officiel d'ouverture a été prononcé par M. le Dr D'Orsonnens. Ont aussi pris la parole, M. le Dr Durocher, président de l'Ecole, Sa Grandeur Mgr l'Archevêque de Montréal, et M. l'abbé Proulx, vice-recteur de l'Université Laval à Montréal. Le nombre des élèves inscrits à la Faculté atteint presque le chiffre de 300. Les cours de 1^{re} et de 2^e années se donnent au No. 45 place Jacques-Cartier, local autrefois occupé par la Faculté Laval, et ceux de 3^e et de 4^e années à l'Ecole de médecine, Avenue des Pins.

Le choléra et l'hygiène publique.—L'épidémie du choléra, qui a fait plus de 10,000 victimes dans l'Hedjax, est en progression ascendante dans le village d'Alep. Sa propagation se fait principalement du côté du nord et de l'est et s'étend plus difficilement vers le littoral méditerranéen. Des cas sont signalés à Alexandretta et plusieurs petits ports du golfe.

A la Mecque, les mesures d'hygiène ont beaucoup laissé à désirer; dans un grand bassin servant à alimenter d'eau les pèlerins, plus d'un millier d'individus y prenaient leurs bains.

Le suicide à Berlin.—Le ministre de la justice de Prusse vient d'inviter les différents directeurs des hôpitaux de Berlin à lui transmettre leurs appréciations sur les causes des suicides dont le nombre va en augmentant d'une façon effrayante dans la capitale. Du 1^{er} juillet au 15, il y en a eu, à Berlin, 147. La plupart des chefs de service dans les cliniques attribuent ces suicides à l'abus croissant du schnaps ou eau-de-vie de pomme de terre, que les Berlinoises ont pris l'habitude, depuis peu, de boire avec la bière.—*Le Temps.*

Une famille de suicidés par pendaison.—Toute une famille adoptant le même genre de suicide, la pendaison, voilà un fait

vraiment extraordinaire. Cette famille s'appelle Leclerc et demeure rue Barbette. Quatre des membres se sont successivement donné la mort dans cette maison. Ils avaient planté un solide crochet dans une poutre, auquel ils attachaient une corde qu'ils se passaient ensuite autour du cou. C'est là qu'ils venaient tous mourir. Il y a quelques jours, un jeune homme de 28 ans, Charles, qui restait avec sa sœur, âgée de 18 ans, a suivi l'exemple de ses parents. Il a été trouvé pendu au mur, cette fois, à un clou.—*Ibid.*

VARIÉTÉS

Déontologie médicale.

Leçon de M. le professeur EUGÈNE HUBERT.

Ce que le médecin doit aux malades. (1)

La *Discretion* est une forme de la prudence, de la justice et de la charité. Vous trouveriez fort mauvais qu'on ébruitât vos secrets ; sachez donc tenir ceux des autres ! Blâmable partout, l'indiscretion est odieuse chez le médecin ; c'est une trahison compliquée d'abus de confiance et comme un vol domestique ! Le secret vous est commandé par le Code civil, dans des limites qui vous auront été indiquées dans le cours de médecine légale—et par un code plus étroit et plus sévère encore, celui de la probité et de l'honneur professionnel.

Ce que vous avez appris dans l'exercice de votre art, qu'on vous ait confié ou que vous l'ayez surpris, est sacré, et aucune considération d'intérêt privé ou public ne peut vous le faire divulguer. Le prêtre n'est pas tenu à plus de réserve que le médecin : il ne pénètre pas plus avant que lui dans la confiance intime des individus et des familles.

Nous examinerons plus loin quelques-unes des difficultés que le devoir du secret peut susciter.

Il arrive que tout votre savoir et tout votre dévouement ne soient pas reconnus : vous avez laborieusement semé le bien et c'est l'ingratitude que vous récoltez. Ne vous en étonnez ou ne vous en affligez pas outre mesure ; quelque ivraie se mêle presque toujours au bon grain et quelque amertume au fond des coupes. "Vous vous plaignez d'avoir rencontré un ingrat, dit quelque part Sénèque ; si c'est le premier, vous devez remercier la fortune ou votre prudence."

"A regarder les choses de près, dit excellemment M. Dechambre, l'ingratitude proverbiale des malades n'est pas toujours si noire qu'on la fait. L'espèce ingrato est en effet diverse. Il y a

(1) Suite. Voir la livraison de juillet.

l'ingrat grossier, celui qui manque de la délicatesse nécessaire pour élever son cœur à la hauteur de celui du médecin et ne voit dans les soins reçus que l'équivalent de son argent; on peut le rencontrer dans toutes les classes de la société, mais il appartient plus particulièrement à celle qui manque d'éducation. Il y a l'ingrat badaud, souvent infidèle, toujours reconnaissant; celui-là est commun dans la haute classe des oisifs... Quelquefois l'ingratitude n'est que simulée; c'est quand l'expression du sentiment contraire aurait sur la bourse ou sur quelque intérêt d'un autre genre, des conséquences auxquelles on veut se soustraire. Enfin il est, à l'honneur du cœur humain, de nombreux cas où, contre des apparences que le médecin froissé interprète mal, une gratitude sincère et solide s'allie à l'infidélité; ce sont ceux dans lesquels le changement de médecin est motivé par son insuccès persistant. Soyons justes envers les clients: si un médecin vous avait retiré de la rivière au moment où vous alliez vous noyer, et que, un peu plus tard, votre enfant tombant gravement malade, ce médecin vous parût, même à tort, incapable de le bien soigner, ne choisiriez-vous pas un autre qui vous inspirerait confiance? Assurément oui; vous le devriez à votre enfant. Eh bien, c'est l'image de ce qui arrive tous les jours dans des familles de malades..."

"Comment se comportera le praticien en pareille circonstance? S'il a fait son devoir, s'il n'a pas échoué par sa faute ou s'il a fait un bien qu'on méconnaît, l'assentiment de sa conscience lui suffira... Il doit accepter l'adjonction de tout confrère honorable; se retirer devant celle d'un confrère indigne d'estime, et sa retraite ne doit être que provisoire si la confiance de la famille, un moment déviée plutôt que disparue, l'appelle de nouveau. Je trouve excessive la susceptibilité de celui qui rompt à tout jamais avec une famille, parce qu'elle a cru devoir préférer les soins d'un autre aux siens; il y a là dessous un levain d'orgueil ou de jalousie. Un cas seulement peut justifier la rupture: celui où le changement a été dissimulé. Ce manque d'égards place le médecin dans une situation fautive, où sa bonne foi trompée l'expose à jouer un rôle ridicule; il porte atteinte à sa dignité. Or, la dignité de la profession est faite de celle de tous ses membres, et elle périrait si chacun faisait bon marché de la sienne."

L'ingratitude est une monstruosité et, par conséquent, une exception. Attendez-vous cependant à rencontrer son hideux visage sur votre route et qu'un grosier personnage ne vous dégoûte pas de la politesse, ni un pauvre, de la bienfaisance! Les marins dans la tempête promettent volontiers une hécatombe de bœufs à Jupiter et, débarqués, lui sacrifient à peine un veau, et tel paysan qui, malade, vous offre toute sa récolte et, convalescent, une gerbe, guéri, vous ferait payer un radis! Mais, je le répète, à l'honneur de l'humanité, les cœurs d'où la reconnaissance fuit comme l'eau d'une outre trouée, sont rares: dans la plupart elle se conserve comme un vin généreux. — (A suivre.)