

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

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

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

L'UNION MÉDICALE

DU CANADA

Revue Médico-Chirurgicale paraissant tous les mois

RÉDACTEUR EN CHEF :—LE DR. E. P. LACHAPELLE.

ASSISTANT-RÉDACTEUR :—LE DR. A. LAMARCHE.

Vol. V.

NOVEMBRE, 1876.

No. 11.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Remarques sur le traitement de la fièvre typhoïde

Par le Dr. J. G. LUSSIER, North-Adams, Mass., E. U.

PROPHYLAXIE.

Déjà nous savons jusqu'à quel point des mesures prophylactiques sont nécessaires contre cette grave maladie, surtout si les cas se multiplient au point de laisser croire qu'elle est épidémique; quand les cas se montrent d'une manière isolée, ces mesures sont plus difficiles pour ne pas dire impossibles.

En général toutes les mesures d'hygiène publique sont nécessaires, mais surtout doit-on sévir contre les puits malsains et trop proches des privés ou des écuries et autres bâtiments. Dans les villes et villages on doit prêter une grande attention aux privés des écoles ou communs à plusieurs logements; les faire nettoyer et désinfecter à l'aide du chlorure de chaux.

Voir à ce que les salles publiques soient nettes et bien ventilées.

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE.

Comme la fièvre typhoïde est due à un poison spécifique, il n'est pas absurde de croire qu'il doit y avoir un traitement spécifique. Jusqu'à ce jour nos recherches ont été inutiles, mais il pourrait se faire qu'avec le temps et du travail, nos efforts seraient couronnés d'un plein succès. Le fait que des traitements ont été trouvés pour des maladies spécifiques comme la syphilis, les fièvres paludiennes, etc., doit encourager nos efforts.

Pendant longtemps on a cru et quelques-uns croient encore, que la saignée, la quinine à haute dose et les émétiques, pouvaient arrêter la maladie, mais il n'en est rien, le mal fait son temps. D'après mon expérience, un vomitif d'Ipecac au début, suivi d'un diaphorétique, a toujours un bon résultat. Cependant rien qui ne laisse croire que ces moyens puissent avoir quelque influence spécifique.

Mesures préliminaires.—Si les moyens le permettent, les parents devraient se procurer une garde-malade, attentive et adroite, pour la raison que les parents, soit par pitié ou faiblesse, n'exécutent pas toujours convenablement les ordres du médecin. Assez souvent, le résultat favorable de la maladie, peut être aussi bien attribué aux soins judicieux d'une bonne garde-malade qu'à ceux du médecin. Dès le commencement de la maladie, le médecin aura pour but de conserver les forces de son patient. Il le fera mettre au lit de bonne heure, au lieu de le laisser s'épuiser inutilement en restant debout, pour lutter autant que possible contre le mal. Il doit laisser son malade ignorer ce qu'il prend, afin de lui ôter l'occasion d'en discuter la valeur.

Le placer dans la meilleure chambre de la maison, lui favoriser une bonne ventilation, sans courants d'air. Les arrosages et les parfums seront défendus. On enlèvera les tapis, les rideaux et autres lits, et on fera placer des désinfectants, comme du chlorure de chaux. On veillera surtout à ce que la température soit uniforme, et proportionnée aux besoins du malade.

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE.

Il est admis que les fièvres typhoïdes ont une marche régulière et déterminée, et que pour cela elles sont rangées parmi les maladies anecycliques. Nous savons tous que même sans aucun traitement la maladie suit sa marche régulièrement et peut guérir spontanément. Cependant il ne faut pas pour cela

regarder toute action thérapeutique comme inutile. La maladie, il est vrai, peut arriver à sa fin sans assistance, mais il est du devoir du médecin de donner toutes les chances possibles aux patients de résister à la maladie, et c'est en traitant les symptômes à mesure qu'ils se présentent qu'il arrivera à ce but. Donc il faut veiller aux accidents ordinaires, les prévenir ou diminuer leur intensité; prévenir les accidents fréquents, supporter son malade, et le tenir dans une telle condition qu'il résiste le plus longtemps possible aux influences délétères de la maladie. Pour cela il faut veiller à 1^o la température; 2^o la tendance à la paralysie du cœur et du cerveau; 3^o la diarrhée; 4^o les hémorrhagies; 5^o les perforations intestinales et la péritonite subséquente; et enfin à la diète du malade durant toute la maladie et la convalescence.

I. *Température.*— Un des symptômes remarquable de la fièvre typhoïde c'est l'augmentation graduelle de la température durant la première semaine, marquant toujours un à deux degrés de plus le soir. Dans la deuxième semaine la température est stationnaire, mais toujours elle augmente d'un degré le soir. Quand la température du malade se maintient pendant plusieurs jours au-dessus de 100° à 105° le matin et 106° le soir, on doit considérer son malade en grand danger. A cette température, la destruction des tissus est excessive, le sang se charge d'albumine, et de là un grand obstacle à l'hématose du sang et à la circulation capillaire, surtout dans les extrémités. Cet état du sang et de la circulation augmente la tendance à la paralysie du cœur et du cerveau.

Il faut donc abaisser la température.

Pour cela, les moyens que nous avons en mains sont: l'eau froide, sous forme de bains, draps mouillés, compresses froides et glace dans la bouche, la quinine, la digitale et la vératrine.

Bains.— Les bains sont le meilleur moyen d'employer l'eau froide. Si les bains froids ne sont pas encore d'un usage général, c'est dû à la crainte des médecins, aux préjugés des parents et à la répugnance invincible des malades. En Allemagne, les bains froids sont en grand usage. Aussi, on remarque que dans les hôpitaux où ils sont en usage, la mortalité est de beaucoup moindre que dans les autres. Dans l'administration des bains, on recommande de porter le bain à la température de 75° Fah., et d'y ajouter graduellement de l'eau froide jusqu'à 68°. Pour les enfants et des sujets plus faibles, on doit le porter à 95° et le descendre graduellement à 72° et plus. Le Dr. Liebermeister recommande de surveiller la température toutes les deux heures, et chaque fois que le thermomètre indique 103°, il ordonne un bain. Pour les enfants et autres

personnes susceptibles d'endurer une plus haute température, il recommande le bain chaque fois que la température monte à 104°. Comme l'effet d'un bain n'est pas considérable et passager, il faut y revenir plus souvent ; de quatre à huit fois par vingt-quatre heures. Les malades trouvent ces bains fort désagréables au début, mais bientôt ils s'aperçoivent avec leurs amis qu'ils en retirent un grand bénéfice.

Drap mouillés.—C'est un des meilleurs moyens d'employer l'eau froide pour abaisser la température, et il est très-recommandé surtout par Niemayer. Il faut deux lits : le malade est enlevé de son lit, et on le couche sur un drap mouillé étendu sur l'autre ; ce drap est ensuite roulé autour du malade, que l'on recouvre ensuite avec une couverture de laine.

Lotions froides.—Bien supportées, mais presque nulles.

Glace dans la bouche.—La glace dans la bouche ou avalée, n'enlève au malade que la chaleur nécessaire pour la fondre.

II. *Quinine.*—D'après Liebermister, un bon moyen d'abaisser la température, mais à doses élevées. Il donne à un adulte de 22 à 40 grains dans l'espace d'une demi-heure à une heure. Ordinairement il administre 7½ grains toutes les dix minutes jusqu'à bon effet. Il augmente la dose, tant que la température du malade n'est pas descendue au-dessous de 100. Le grand avantage de la quinine est qu'elle peut remplacer les bains. S'il survient une hémorrhagie intestinale, les bains sont contre-indiqués, et la quinine est administrée en solution avec Tinct. d'Opium. Quand il y a faiblesse cardiaque, la quinine doit encore remplacer les bains. Dans les cas très graves, la quinine sera toujours préférée aux bains, si le malade a trop de répugnance pour ce remède on peut le donner en injection par le rectum, combinée à l'opium.

III. *Digitale.*—Quand la quinine seule, ne peut abaisser la température, la digitale est alors d'un grand secours, administrée à la dose de 11 à 22 grains dans l'espace de trente-six heures.

Mais dans les cas où il y a faiblesse du cœur, si le pouls est faible et rapide, la digitale est contre-indiquée.

II. *Faiblesse et tendance à la paralysie du cœur.*—Quand le malade en est rendu à cette condition sérieuse, si la température est trop élevée, la première indication est de l'abaisser, à l'aide de la quinine, ici les bains et la digitale sont contre-indiqués. La seconde indication est de stimuler l'action du cœur par des moyens plus directs. Le vin, l'alcool ou le brandy selon le cas, le choix entre les trois et les doses doivent être en rapport avec la force du sujet, son sexe et ses habitudes. Dans l'administration des stimulents, il est essentiel de fractionner

les doses, afin de ne pas donner lieu à cette espèce de prostration qui suit toujours l'effet d'un stimulant.

III. *Paralytic du cerveau.*—Une grande faiblesse et un délire marmottant, en est toujours l'indice. Dans ce cas, l'application du froid sur la tête au moyen de sacs de glace a un bon résultat.

Sous l'effet sédatif du froid le délire s'arrête et si le malade s'agite et ne dort pas, la morphine à petite dose ou le chloral.

IV. *Diarrhée.*—Doit-on arrêter complètement la diarrhée ou la favoriser? Sur ce point les opinions sont très partagées, les uns veulent laisser faire la diarrhée si elle est modérée; d'autres disent qu'il faut l'arrêter et ne pas s'alarmer d'une constipation de huit à dix jours.

Pour décider cette question, il est bon de savoir quelle est la véritable cause de la diarrhée. Le poison spécifique de la fièvre typhoïde se localise comme on le sait dans les glandes solitaires et agminées de Payer, dans l'iléum et une partie du secum. Dans cette maladie il y a inflammation, ulcération et destruction de ces glandes, quelles que soient la nature de ces glandes et leur fonction, dès que le poison typhique les a rendu malades à ce point, leurs fonctions cessent, mais à mesure quelles passent par ces différents procédés inflammatoires, elles déversent dans l'intestin le résultat de cette suppuration typhique qui peut être plus ou moins irritant et de là, diarrhée légère ou grave, qui se rattache plus ou moins avec le genre de breuvage et de nourriture que prend le malade. Cette diarrhée qui accompagne presque toujours la fièvre typhoïde, semble être un effort de la nature pour rejeter au dehors ce poison irritant qui aggraverait la maladie en restant plus longtemps en contact avec les parties saines. Le traitement de la diarrhée dans la fièvre typhoïde est donc des plus importants.

Le Dr. McLagan, de Dundee, condamne l'usage de l'opium et des astringents dans cette diarrhée. Il prétend qu'avec ce traitement, dans le plus grand nombre des cas, la diarrhée continue en dépit des mesures répressives, pendant que les intestins sont distendus par les gaz et l'abdomen gonflé. L'opium a pour effet d'arrêter les mouvements de l'intestin et par là même de diminuer leurs efforts expulsifs. Il en résulte que ces matières putrides, au lieu d'être rejetées au dehors, sont retenues et se décomposent, donnant naissance à des gaz nuisibles qui distendent les intestins et les irritent, et la diarrhée continue: cette sécrétion morbide empêche la guérison des parties saines, augmentent les douleurs et le malaise du patient, et l'exposent à des perforations fatales.

Généralement, une nourriture judicieuse peut dispenser de tout autre traitement. Le lait uni à l'eau de chaux et le thé-de-bœuf met fin à ces malheureux symptômes. D'après ces remarques, il ne faut pas conclure qu'il faudrait laisser faire une diarrhée excessive.

Règle.—Si l'intestin ne marche pas, laissez-le faire; si la diarrhée est légère, laissez faire encore. Si elle est excessive et affaiblissante, modérez-la, mais laissez à l'intestin ses mouvements peristaltiques.

V. *Hémorrhagie intestinale.*—Dans ce cas, une des premières indications est de limiter les mouvements de l'intestin autant que possible à l'aide de l'opium, à petites doses: 2 grains dans les 24 heures. En même temps, le malade doit garder un repos complet; pendant qu'on applique des sacs de glace sur l'abdomen, on lui administre la tinc. de fer muriatée ou une injection hypodermique d'ergotine à la dose de $\frac{1}{2}$ à un grain.

VI. *Perforation intestinale.*—Le seul moyen qui puisse nous laisser un peu d'espérance dans ce cas, c'est d'arrêter complètement par l'opium les mouvements de l'intestin. Il faut ici l'administrer à hautes doses, et tenir le malade longtemps sous son effet. Un repos parfait, aucune nourriture, on permettra de temps en temps au malade de prendre un peu de glace. Si le malade éprouve le besoin d'aller à la selle sans résultat, on lui administre une injection d'eau froide; s'il y a peritonite consécutive, ce qui est toujours le cas, applications froides sur l'abdomen.

NOURRITURE DU MALADE.

Dans le choix de la diète, il faut avoir en vue trois choses: l'affaiblissement des fonctions digestives; l'irritabilité des intestins et l'état actuel du sang. Il faut donc que la nourriture corresponde à ces trois indications. C'est-à-dire qu'elle sera de digestion facile, liquide pour ne pas irriter les intestins, et contenant peu d'azote pour ne pas surcharger le sang d'albumine, il en contient déjà trop. Les aliments qui ont cette triple qualité sont le lait, les œufs crus, le bouillon ou thé de bœuf, et la glycerine, qu'on a introduit depuis peu comme aliment dans certaines maladies, et fort recommandée dans la fièvre typhoïde. Si le lait est mal supporté, on peut lui associer un peu d'eau de chaux. Malgré que tous ces aliments soient de digestion facile, il faut cependant les donner en petite quantité, car toujours il faut entretenir les forces du malade sans jamais charger son estomac. Une bonne règle est de donner, toutes les demi-heures, une cuillerée de lait, de bouillon ou d'œuf battu.

TRAITEMENT ÉLIMINANT.

Les éliminateurs sont les cathartiques, les diurétiques et les diaphorétiques. Les premiers ne doivent être employés qu'avec de grandes précautions. Au début une ou deux doses de calomel ont généralement un bon effet. Les autres sont d'une grande valeur durant toute la maladie. Pour diurétiques nous avons les sels de potasse et les acides minéraux. Les acides nitro-muriatiques sont d'une grande valeur, dilués suffisamment pour former une limonade, ils agissent comme excitants des reins et désinfectants. Comme sudorifique, la poudre d'Ipecac composée, connue sous le nom de poudre de Dover est le meilleur.

Je recommande la prescription suivante :

| | |
|-------------------------|--------------------|
| R Pot chloras..... | grs xxx |
| Acide nitro muriat..... | m x |
| Eau..... | $\frac{1}{2}$ iiij |
| Glycerine | $\frac{1}{3}$ v |

Dose—Une cuillerée à soupe toutes les trois heures.

Société Médicale de Montréal.

Séance du 12 Octobre 1876.

Le Dr. A. Pagenais, président, au fauteuil.

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

Sur proposition du Dr. A. Meunier, secondé par le Dr. P. A. Allard, le Dr. Sévérin Lachapelle est admis membre actif.

Le Secrétaire donne lecture du rapport annuel du Conseil de la Société Médicale pour l'année 1875-76 :

Conformément à l'usage, votre Conseil a l'honneur de vous présenter le rapport annuel, renfermant un sommaire des travaux de la Société et une appréciation de sa marche durant l'année 1875-76.

L'année qui vient de s'écouler a été remarquable à plus d'un titre, soit par les événements dont elle a été témoin et qui sont empreints de souvenirs ineffaçables, soit par les travaux importants qui ont, tour-à-tour, occupé la Société.

Il est inutile de faire valoir les avantages qui découlent de la fréquentation de nos assemblées, car vous en comprenez trop bien l'importance et ses bons résultats. C'est dans ces réunions qu'on apprend à fraterniser, à se bien connaître, et où l'échange

des pensées entraîne à sa suite nécessairement l'instruction mutuelle.

Ceux des membres qui, poussés autant par l'amour du travail que par le désir de favoriser une belle cause, n'ont cessé de travailler activement dans l'intérêt de la Société, ont droit aux félicitations de leurs confrères, et ont raison d'être satisfaits de voir que leur zèle, leurs efforts, leur dévouement sont couronnés de succès. Mieux que tous autres ces membres ont bien compris la devise: *Non progredi est regredi*, adoptée par la Société, à la suggestion de notre regretté confrère, le Dr. George Grenier.

Le nombre des membres réputés actifs est de quarante-quatre; et vous remarquerez avec étonnement que c'est presque la moitié des années précédentes. Dans le courant de l'année les noms des membres qui n'étaient pas en règle avec la contribution, ont été retranchés de la liste de la société, c'est ce qui explique cette diminution. Cependant, le nombre de membres est encore assez considérable pour faire prospérer notre Association comme elle le mérite.

Dix membres nouveaux sont venus s'adjoindre à leurs devanciers; ce sont. MM. les Drs. T. C. Lamoureux, A. D. Aubry, F. Filiatrault, E. A. Paquet, A. Lamarche, Jos. Gagnon, Jos. Brunelle, Alex. Germain, H. Lémery et P. A. Allard.

Comme nous le disions plus haut, le temps a été bien employé. Qu'il nous suffise de dérouler, sous vos yeux, un tableau renfermant, suivant l'ordre des séances, les travaux qui ont été faits durant le cours de l'année:

1. Dr. J. G. Lussier.—Une note sur un cas d'éclampsie.
2. Dr. A. Dagnais.—Une observation de grossesse extra-utérine.
3. Lecture par le secrétaire d'un projet d'acte médical.
4. Dr. J. O. Coutu.—Cas de prolapsus ani.
5. Dr. A. Dagenais.—Note sur un cas de polype utérin.
6. Dr. A. Ricard.—Quelques applications de l'aspirateur.
7. Dr. A. Drmers.—Cas de dystocie.
8. Dr. Ed. Desjardins.—Travail intitulé: Entropion, Trichiasis. Ectropion et description de trois nouveaux procédés opératoires employés avec succès pour remédier à ces maladies.
9. Dr. W. H. Hingston.—Travail sur le pied bot.
10. Dr. E. P. Lachapelle.—Communication concernant l'acte du Bill médical projeté.
11. Discussion sur le Bill médical.
12. (Séance extraordinaire).—Résolutions de condoléance au sujet du regretté Dr. George Grenier.
13. Discours à la mémoire du Dr. Grenier.

14. Discussion sur le bromure de potassium.

15. (Séance extraordinaire.)—*Dr. A. B. Larocque*.—Statistique vitale.

16. (Séance extraordinaire.)—Bill médical projeté.

Tous ces travaux ont été bien rendus et donnent beaucoup de crédit à leurs auteurs, mais nous n'avons pas besoin de rappeler les deux séances qui ont spécialement commandé l'attention, l'une par l'émotion qu'elle a provoquée, l'autre par l'entraînement et le travail qu'elle a occasionnés, travail qui jusqu'ici n'a pas été peine perdue.

La Société avait contracté une dette de reconnaissance envers le regretté *Dr. Grenier* pour son dévouement et les services remarquables qu'il lui avait rendu depuis sa fondation, et assurément ses membres se sont acquittés de leur dette on ne peut plus dignement.

L'assistance nombreuse qui entouraient sa tombe, aussi bien que les éloges adressés à sa mémoire, dans une séance exclusivement consacrée à cette fin, sont la preuve la plus frappante de l'estime dont jouissait notre regretté secrétaire.

La séance qui a terminé les travaux de l'année courante et à laquelle tous les médecins de la Province étaient convoqués a contribué largement à poser notre Société devant le public médical et c'est aujourd'hui, plus que jamais, qu'elle doit être satisfaite d'avoir travaillé si courageusement à préparer un Bill qui occupe actuellement la profession en général, après avoir reçu l'approbation unanime de tous les confrères présents à cette assemblée du 13 septembre.

Ce que la Société désirait, elle l'a obtenu dans la sanction des principes du Bill en question. Elle a donc été bien dédommagée de ses labeurs, de ses sacrifices. Il nous reste à espérer que la Législature locale, pour bien finir ce qui a été bien commencée, nous fera la justice de seconder nos efforts.

Bientôt, nous aurons l'honneur de vous présenter un tableau contenant les noms des membres de notre Association. Espérons que ceux qui sont en défaut avec leur contribution, voulant bien faire un retour sur eux-mêmes, s'empresseront de faire disparaître cette lacune regrettable.

Les heures de réunion, à la demande d'un certain nombre de membres, ont été changées, et les assemblées se font l'après-midi à trois heures. Si ce changement a pu sourire à quelques-uns, il en est d'autres; avouons-le, qui n'en ont pas encore trouvé le bon côté.

Il resterait bien, à votre Conseil, la tâche délicate de faire ressortir les mérites des membres et surtout de ceux que la Société a droit de regarder comme ses piliers, à commencer

par son président, mais tous sont bien connus, et ont fait leur devoir respectif dans la sphère où ils avaient été placés.

Le Secrétaire donne ensuite un état des recettes et des dépenses pour l'année 1875-76.

Les deux rapports sont adoptés.

L'élection des officiers étant à l'ordre du jour, les Drs. G. O. Beaudry et A. A. Lamarche sont nommés scrutateurs.

Le dépouillement du scrutin donne le résultat suivant :

Président, Dr. A. T. Brosseau ; 1er Vice-président, Dr. A. Ricard ; 2me Vice-président, Dr. Ed. Desjardins ; Secrétaire-Trésorier, Dr. A. Laramée ; Assistant-Secrétaire-Trésorier, Dr. J. O. Beaudry.

Comité de Régie : Dr. A. Dagenais, J. W. Mount, A. B. Craig, A. Meunier, A. Lamarche.

Sur proposition du Dr. A. Lamarche, secondé par le Dr. A. Meunier, des remerciements sont votés aux officiers sortant de charge pour l'habileté et le zèle qu'ils ont déployés dans l'accomplissement de leur devoir.

Il est ensuite proposé par le Dr. E. P. Lachapelle, secondé par le Dr. A. Laramée, que des remerciements soient offerts au Principal de l'École Normale Jacques-Cartier pour l'usage de ses salles.

Sur proposition du Dr. A. T. Brosseau, secondé par le Dr. P. A. Allard, des remerciements sont également votés aux journaux *Le Nouveau-Monde*, *La Minerve*, *Le National* et *L'Union Médicale*, pour la publication des rapports de la Société.

Le Dr. A. T. Brosseau s'inscrit pour une lecture à la prochaine réunion, sur la *luxation coxo-fémorale*.

Et la séance est levée.

DR. A. LARAMÉE,
Sec. Trés. S. M.

BIBLIOGRAPHIES.

Manuel pratique du Sevrage, *guide des mères et des nourrices par le Dr. Brochard, chevalier de la Légion d'Honneur, lauréat de l'institut, ancien médecin de la direction des nourrices de Paris, rédacteur en chef de "La jeune Mère."* Joli vol. in 18. Prix : 1 fr. 50 c., E. Plon et Cie., Éditeurs, Paris, 1876.

Nous pourrions nous contenter de dire que cet ouvrage a remporté le premier prix de la Société Protectrice de l'enfance et ne rien ajouter à ce témoignage flatteur et mérité qui en est le meilleur éloge. D'ailleurs M. le Dr. Brochard est sur son

terrain lorsqu'il traite l'importante question du sevrage des enfants. Se dévouant entièrement à l'étude et au traitement des maladies des enfants, et ayant entrepris, depuis plusieurs années, de populariser en France les saines notions d'hygiène infantile, il a déjà écrit des ouvrages très estimés sur les différents sujets qui se rattachent à cette importante question. Aussi, M. le rapporteur de la Société Protectrice de l'enfance a-t-il eu raison de dire, en couronnant ce Manuel, "qu'il est l'œuvre d'un praticien instruit, d'un bon observateur, ayant l'habitude de traiter ces sujets."

Ce Manuel est divisé en trois parties : 1^o avant le sevrage, 2^o pendant le sevrage, 3^o après le sevrage.

Première Partie.—L'auteur s'occupe d'abord de l'époque du sevrage et il répète avec Trousseau que "le sevrage n'est pas une question d'almanach, mais une question de dentition," c'est-à-dire que "s'il est contraire à la nature de sevrer un nouveau-né avant que sa mâchoire soit garnie de dents qui sont les véritables instruments de la mastication, il est également contraire à la nature de modifier le régime alimentaire d'un enfant au moment où les phénomènes pathologiques de la dentition apportent dans son organisme de graves, quelquefois même de dangereuses perturbations."

Le sevrage pour être inoffensif doit être méthodique et progressif, "aussi, ne faut-il jamais sevrer un enfant tout-à-coup, mais peu à peu, de manière à n'effectuer chaque jour dans son régime qu'une modification presque insensible." Pour cela l'enfant aura été habitué depuis l'âge de cinq, six, sept et huit mois selon l'état de sa dentition à boire au biberon. "Le lait de vache ou de chèvre est le premier et le seul aliment étranger que l'on doit donner au nouveau-né pour remplacer le lait maternel."

Voici les règles du sevrage : "1^o On ne doit jamais sevrer un enfant avant la sortie de ses premières dents. 2^o On ne doit jamais le sevrer pendant le travail de la dentition. 3^o On ne doit jamais le sevrer tout-à-coup. 4^o On ne doit jamais le sevrer pendant l'été."

Seconde partie.—Le régime du nourrisson pendant le sevrage est la première question à résoudre, et l'auteur y répond en citant cette phrase d'Alphonse Leroy qu'il a prise pour épigraphe de son manuel : "Le sevrage ne doit être que la cessation de l'usage d'un des aliments de l'enfant et non le changement subit de sa manière d'être nourri," puis il ajoute : "La mère qui sèvre son nourrisson cesse de lui donner le sein qu'elle ne lui donnait plus, depuis quelque temps, qu'une ou deux fois par jour, et le remplace par le biberon. L'enfant

s'aperçoit à peine de la substitution. Dès le lendemain il n'y fait plus attention."

Les chapitres suivants traitent successivement: du sevrage prématuré, du sevrage tardif et des accidents consécutifs au sevrage.

Troisième partie.—Le régime du nourrisson après le sevrage est d'une importance majeure, car de là dépendra sa bonne ou sa mauvaise santé. "Les nouveaux-nés ne peuvent pas être nourris comme les adultes. Trop souvent dans toutes les classes de la Société, on confond le régime des uns et des autres; cette erreur entraîne une mortalité infantile excessive." L'auteur, entre ensuite dans quelques détails sur les précautions hygiéniques que doit prendre, pour elle-même, la femme qui a sevré son nouveau-né.

Nous ne saurions mieux faire connaître l'importance pratique de cet ouvrage qu'en citant ces lignes de l'auteur: "Quoique ce livre soit, par sa nature, spécialement destiné aux jeunes mères et aux nourrices, il pourra être lu avec fruit par les jeunes médecins et par les sages-femmes. La question du sevrage est rarement étudiée dans les cliniques de nos facultés ou dans les salles de nos hôpitaux. Combien de jeunes médecins, combien de sages-femmes sortent de l'école sans avoir vu sevrer un nourrisson! Et cependant, dès leurs premiers pas dans la pratique, ils sont appelés à guider une jeune mère dans le sevrage de son nouveau-né.

Transactions of the College of Physicians of Philadelphia. *Third series, volume the second. Printed by Lindsay & Blakinston, Philadelphia, 1876.*

Ce volume contient la liste des membres du Collège, et de plus quinze mémoires ou lectures faites devant le Collège des Médecins de Philadelphie durant l'année courante, entre autres: les mémoires des Drs. George W. Norris et John S. Parry; un cas d'empyème par le Dr. J. H. Hutchinson; l'excision du genou chez les adultes par le Dr. H. Lenox Hodge; un rapport du Dr. J. Solis Cohen sur l'emploi thérapeutique de l'air comprimé et rarefié; plusieurs cas de tumeurs sarcomateuses par le Dr. J. Ewing Mears, etc., etc.

The treatment of ante-flexions of the Uterus, by Ely Van de Warker, M. D., Syracuse, N. Y. D. Appleton & Co., Editors, New-York, 1876. *Monographie de 14 pages.*

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

L'abandon de la saignée est-il un progrès?—Par le docteur E. TRASTOUR, professeur de clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

On a trop saigné, il y a quarante ans; actuellement, on ne sait plus, on n'ose plus tirer du sang.

Saigner n'est plus de mode, disent les gens du monde étonnés des variations de la pratique médicale. Le fait est que malades et médecins semblent aujourd'hui avoir une égale répugnance pour les émissions sanguines.

Nulle médication, à la vérité, n'a été, au même degré, et tant de fois prônée et condamnée, poussée jusqu'à l'abus et si complètement délaissée. L'histoire de la médecine en témoigne.

«Cependant, à l'honneur de la médecine et de ceux qui l'ont cultivée avec soin, écrivait Bordeu, il y a toujours eu des médecins judicieux qui, sans donner dans aucune sorte de secte, ont rejeté les idées outrées des amateurs de la saignée et de ses ennemis.

«On peut dire, en général, ajoute un peu plus loin le même auteur, que les partisans des saignées comptent trop sur leur effet et sur leur nécessité, et que, réciproquement, ceux qui n'ont que rarement recours aux saignées, en craignent beaucoup trop les suites. Il n'est pas vrai qu'il périt autant de malades, par l'usage des saignées, qu'on pourrait le conclure des principes des ennemis de la saignée; il est encore moins vrai que ceux qui ne font presque point de saignées, voient périr autant de malades que semblent le croire les partisans des saignées.»

L'homme, en santé, peut souvent, nous le savons bien, s'habituer aux régimes les plus opposés, et atteindre, par diverses voies, la longévité. De même, l'homme en maladie peut se guérir avec ou sans le traitement spoliateur, même lorsqu'il semble le plus indiqué.

La médecine moderne peut-elle, doit-elle donc se passer de la saignée?

Voici la question qui se pose actuellement.

A Paris, plus que partout ailleurs, la saignée, depuis quelques années, est complètement discréditée. La théorie de l'anémie

domine l'École, et un médecin éminent, M. N. Gueneau de Mussy, écrivait récemment que, depuis vingt ou trente ans, il ne rencontrait plus jamais l'indication des émissions sanguines; ses notes antérieures, il l'avoue, en constataient pourtant d'heureux résultats.

Mais des auteurs plus jeunes, MM. Peter et Ferrand, par exemple, reviennent franchement à la saignée, tout en reconnaissant que la population parisienne, surtout celle qui fréquente les hôpitaux, en fournit rarement l'occasion.

En province, les émissions sanguines n'ont jamais été absolument abandonnées; la population, plus saine et plus vigoureuse, a permis et encouragé leur usage, même après la disparition des derniers partisans du système de Broussais.

Nos jeunes confrères ont donc besoin d'être prémunis, en arrivant parmi nous, contre le dédain ou la répugnance qui, dans leurs études, leur ont été inculqués vis-à-vis de la saignée. Après quelques années de pratique, ils la jugeront mieux.

La science moderne nous enseigne que le sang extrait est bien vite remplacé par de l'eau, et que les globules restent diminués, en même temps que la fibrine s'accroît, sous l'influence du traitement spoliateur. Conséquemment, dit-on, la saignée agit sur le sang de la même manière, dans le même sens que la phlegmasie (1).....

Les faits étant ainsi présentés, on conçoit qu'au milieu des nombreuses difficultés du début, les jeunes docteurs ne soient pas disposés à recourir à un moyen si plein de périls!

Mais on ne dit pas, avec les anciens auteurs si bien résumés par Hufeland (2), que l'effet *premier* et *fondamental* de la soustraction du sang est l'affaiblissement de la vie, et l'on n'explique pas dans quelles circonstances il peut être utile de soustraire une partie de la vie elle-même et de diminuer la somme de la vitalité, en attaquant celle-ci à sa source.

Affaiblir la vie! quel anachronisme! Qui oserait avouer aujourd'hui un pareil dessein?

Il n'y a pourtant ni hérésie, ni déraison, par rapport à la médecine moderne, à vouloir soustraire, avec le sang, une partie de la vie, alors que tous les actes vitaux sont morbide-ment précipités, suractivés, de telle sorte que l'exagération de la circulation, de la température et de la combustion organique entraîne une rapide dénutrition des tissus. La médication spoliatrice fait la part du feu, et à l'aide d'un sacrifice mesuré,

(1) Jacoud, *Clinique de la charité*, p. 50.

(2) Hufeland, *Manuel de médecine pratique*, p. 586.

s'oppose aux déperditions souvent bien plus graves qu'entraîne la maladie.

Je le sais, on peut parfois arriver au même but, en agissant tout différemment, avec les antipyrétiques, avec le sulfate de quinine, par exemple, le premier des toniques, suivant le professeur Gubler; ou bien, à l'aide des médicaments dits *d'épargne*, le vin, le café, l'alcool, etc. Je connais toute la valeur de ces remèdes si précieux, dans les maladies aiguës, et je les emploie largement: j'apprécie également les nombreux succédanés des émissions sanguines: le tartre stibié, le calomel, les alcalins, l'aconit et la digitale, etc. Mais je me fais un devoir de dire à ceux de mes confrères qui, par préjugé ou par timidité, négligent le traitement spoliateur, qu'ils se privent, à tort, d'un moyen sûr et rapide, et d'une ressource merveilleuse. Employées à propos et dans une juste mesure, les émissions sanguines offrent autant de garanties, sans plus de danger, que la plupart des autres méthodes thérapeutiques.

Si vous le voulez bien, messieurs, j'examinerai donc brièvement, en jetant un coup d'œil en arrière, sur ma pratique personnelle, dans quelles occasions et dans quelles limites il y a lieu de conserver, ou plutôt de reprendre, d'après l'état actuel de nos connaissances, la méthode des émissions sanguines.

Je vous dois d'abord un aveu; quand je quittai les hôpitaux de Paris (décembre 1853), quoique j'eusse vu des maîtres éminents, fidèles aux anciennes traditions, ordonner encore parfois la saignée, notamment le docteur Moissenet, qui, même à la Salpêtrière, savait tirer parti de ce moyen, la tendance déjà très accentuée de l'École de Paris pour l'abandon des émissions sanguines m'avait mis en défiance contre elles. Mais ayant eu bientôt à diriger la santé de personnes qui en avaient l'habitude, et ayant vainement essayé tous les moyens qui me parurent propres à les remplacer, je dus me résigner à reprendre la voie tracée par mes prédécesseurs. Encouragé par les heureux résultats que je constatai, je n'ai pas cessé d'employer la saignée tant en ville qu'à l'hôpital, toutes les fois que j'en ai trouvé l'indication.

L'indication! Voilà le nœud de la question.

“Pour le médecin expectant systématique, dit avec raison le docteur Pidoux (1), il n'y a jamais d'indications; pour le médecin agissant systématique, il y en a toujours. Tant que celui-ci constate des symptômes, il faut qu'il s'y oppose.... Le comble de l'art est de savoir éviter l'excès des expectants quand même, sans tomber dans celui des agissants quand même.”

(1) *Traité de thérapeutique. Médication antiphlogistique*, II, p. 577.

Pour être bref, je reconnais tout d'abord que la médecine contemporaine est sage et prudente, en substituant l'indication de l'individu malade à l'indication nosologique.

Le dogme de l'individualité domine la clinique, a dit le professeur Béhier.

Ainsi, il n'est plus aujourd'hui une seule maladie qui puisse, de par le nom qu'elle porte, nous forcer à ouvrir la veine, si le sujet ou les circonstances concomitantes nous en dissuadent.

Qu'il s'agisse d'une pneumonie ou d'une inflammation viscérale quelconque, d'une hémorrhagie, interne ou externe, d'un rhumatisme articulaire aigu, etc., etc., nous examinons froidement en quoi une émission sanguine peut être utile ou nuisible à l'individu malade; nous nous abstenons, ou nous agissons, après avoir pesé le *pour* et le *contre*... Voilà un premier progrès.

En second lieu, nous savons qu'une foule de maladies, dites inflammatoires, guérissent seules par l'expectation et par l'hygiène, ou bien sont menées à bon terme par des médications analogues ou même opposées à la médication spoliatrice; nous avons, par conséquent, à apprécier, dans chaque cas particulier, si nous devons épargner ou imposer la déperdition sanguine à l'organisme, pour la plus prompt et la plus heureuse solution de la phlegmasie. J'ai en vue, par exemple, les affections catarrhales des diverses muqueuses, toutes les phlegmasies légères, avec ou sans cachet diathésique, des organes internes ou externes. Évidemment, il y a là un second progrès dans la réserve gardée par la médecine moderne.

Enfin, dans une foule de maladies fébriles, compliquées d'inflammations de divers organes ou de divers tissus, telles que les fièvres éruptives, la fièvre typhoïde, l'érysipèle, etc., l'état général de l'économie et l'altération du sang ont assurément plus d'importance que la réaction fébrile et les phlegmasies consécutives à la toxémie. Ici encore je comprends et partage l'éloignement, de plus en plus marqué, de la génération médicale contemporaine, par rapport à la médication spoliatrice.

Mais, ceci éabii, je me demande si réellement l'abstention des émissions sanguines ne va pas trop loin. Sans rentrer, Dieu m'en garde, dans les discussions anciennes, je dirai simplement ce que je crois être la vérité: *Nous méconnaissions souvent aujourd'hui l'indication de la saignée, ou bien, nous lui préférons des médications qui ne la valent, ni ne la remplacent; et il en résulte parfois de sérieux préjudices pour les malades.*—Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale.

(La fin au prochain numéro.)

Valeur séméiologique de la présence du sang dans l'urine.—La présence du sang dans l'urine a une si grande importance, et le nombre de malades qui en rendent ainsi est si considérable qu'il ne faut négliger aucun des moyens de la reconnaître. Pour cela, on est souvent obligé d'employer le microscope; mais le plus habituellement l'examen à l'œil nu peut suffire. Souvent même on est obligé de s'en rapporter au dire du malade, et dans ce cas les questions doivent être posées avec beaucoup de précision, et il faut demander, non pas s'il y a du sang dans l'urine, mais si on y a remarqué une coloration particulière.

Lorsqu'il n'y a qu'une faible quantité de sang dans l'urine, celle-ci prend une teinte brune et non pas rouge comme on le dit trop souvent, semblable à celle que donnerait du marc de café qu'on y aurait délayé. Si la quantité de sang est plus abondante, la teinte peut devenir celle de l'eau de groseille, et enfin, à un degré plus prononcé encore, il peut s'être formé un dépôt constitué par des caillots sanguins. Mais il faut bien savoir que rien n'est plus trompeur que l'apparence des urines ainsi colorées au point de vue de la quantité de sang qu'elles renferment. Les malades croient toujours avoir rendu du sang par quantités considérables, alors qu'en réalité il y en a très-peu; quinze à vingt grammes de sang dans un litre d'urine lui donnent une coloration intense.

On a voulu, par le seul aspect de l'urine ainsi colorée, reconnaître la présence du sang: c'est ainsi que cette coloration brune a été considérée comme propre à l'hématurie venant des reins; mais c'est là une erreur, comme il est facile de le voir après les lithotrities qui donnent peu de sang, l'urine prenant alors bien nettement ce caractère. On s'est appuyé aussi sur la forme des caillots pour diagnostiquer l'hématurie rénale; c'est ainsi que les caillots en forme de filaments ont été regardés comme ayant cette origine. Il est facile de voir, au contraire, que ces mêmes caillots se retrouvent dans certaines hématuries vésicales; ce n'est donc pas sur ces caractères qu'on pourra se fonder pour faire le diagnostic des hématuries rénales et vésicales.

Les causes de l'hématurie peuvent se rapporter à deux ordres différents: mécaniques d'une part, comprenant les hémorrhagies par traumatismes et par calculs, et organiques et inflammatoires d'autre part. Le traumatisme de l'urèthre donne lieu à une hémorrhagie qui se produit même en dehors des mictions; le sang s'écoule d'une façon continue par le méat, et cesse au contraire de couler après le premier jet d'urine.

Pour les hémorrhagies traumatiques de la vessie, le diagnos-

tie est souvent assez difficile à établir au point de vue de la possibilité de l'affection calculeuse, parce que le malade est toujours disposé à rapporter son hémorrhagie à un accident. D'autre part, une première hémorrhagie d'origine calculeuse se fait souvent à la suite d'une grande fatigue ou d'une contusion. Un malade cité par M. Guyon pissait pour la première fois du sang après avoir subi un refroidissement dans une partie de pêche; on ne trouva pas de calcul à ce moment; mais après deux années sans hématuries, celles-ci se reproduisirent après toute espèce de fatigue, et actuellement cet homme présente un calcul long de trois centimètres. Un autre malade a eu une hématurie après une chute; plusieurs mois après, nouvelle chute et nouvelle hématurie; actuellement ce malade pisser du sang toutes les fois qu'il se fatigue, et il a maintenant un calcul si gros qu'il sera forcé de subir la taille. La première hématurie de ce malade fut attribuée à une contusion de l'urèthre; s'il eût été examiné plus complètement, on eût reconnu le calcul dès ce moment, et cet homme eût pu être lithotritié, la pierre étant plus petite, au lieu d'être taillé.

C'est d'ailleurs le propre de l'hémorrhagie calculeuse de se produire dans la secousse ou le simple mouvement. Aussi faut-il toujours s'informer de l'influence bien exacte de ces circonstances. Certains calculeux doivent marcher et se fatiguer longtemps avant de pisser du sang; chez d'autres, ce sont les courses en voiture et surtout dans certaines voitures qui produisent le plus sûrement l'hématurie. Au contraire, après le repos, l'urine est généralement claire.

Des phénomènes différents s'observent chez les malades atteints de lésions inflammatoires ou organiques. Chez eux, l'hématurie est presque continue, et s'il est vrai que les mouvements l'augmentent souvent, le repos, contrairement à ce qui se voit chez les calculeux, ne la diminue que très-peu. Souvent même c'est pendant le sommeil qu'elle se produit, et cela se voit aussi bien chez les individus atteints de cystite que chez ceux qui ont des lésions tuberculeuses ou cancéreuses. M. Guyon cite comme exemple le cas d'un malade de son service atteint d'une cystite et qui pisser du sang depuis un mois. Au premier abord, on aurait pu croire que c'était un calculeux; mais ce qui écartait cette idée, c'est que son hématurie continuait, même lorsqu'il était dans son lit, et n'avait pas présenté d'interruption depuis un mois. Un traitement approprié guérit cette affection assez rapidement. Une femme atteinte de cystite chronique, rendait depuis un an une urine laissant déposer une masse de muco-pus recouvertes de stries de sang. Ce sang n'était rendu que vers la fin de la miction, de telle sorte qu'elle

sachait légèrement son linge. Cette forme d'hématurie est particulière à la cystite subaiguë, la cystite aiguë donnant lieu à une hémorrhagie beaucoup plus abondante. Chez cette femme enfin, la miction était plus fréquente et l'urine plus chargée de sang la nuit que le jour, ce qui prouve bien que ce n'est pas seulement la prostate qui se congestionne dans les cas analogues, mais aussi la muqueuse du col vésical. Chez un troisième malade atteint de cancer de la vessie, l'hématurie est permanente au même titre que dans la cystite ; le repos au lit ne l'empêche pas, au contraire. Mais ce qui différencie cette hématurie de celle de la cystite, c'est que la douleur qui résulte de la miction ne survient qu'après celle-ci, tandis que dans la cystite, elle se produit en même temps.

Pour reconnaître maintenant si l'hémorrhagie provient de la vessie ou bien des reins, il faudra chercher successivement les symptômes vésicaux et les symptômes rénaux. Parmi les premiers, la douleur est un des plus importants ; que la lésion soit inflammatoire ou organique, il y a douleur vésicale ; de plus dans bien des cas de cancer, le toucher rectal indique la présence d'une tumeur. Les symptômes rénaux sont plus difficiles à analyser ; il faut d'abord écarter la douleur qui est due à l'expulsion des caillots sanguins et qui pourrait faire croire à une lésion vésicale. La recherche exacte des points douloureux, la palpation de la région lombaire et enfin l'absence bien constatée de tout symptôme vésical peuvent amener à l'idée d'une lésion rénale.

Faut-il cathétériser les malades atteints d'hématurie ? En règle, on ne doit pas faire le cathétérisme sur un individu qui urine actuellement du sang. On s'expose à des inconvénients et on n'a aucun avantage ; mais quand l'hématurie a cessé, on n'est pas obligé à la même réserve, on doit même le pratiquer toutes les fois surtout qu'on apprend que l'hématurie est influencée par les mouvements. Toutefois c'est après un interrogatoire soigneusement fait qu'on se décidera, car s'il s'agit de lésions organiques, on risque beaucoup d'augmenter les accidents. Les malades atteints de fungus bénin, par exemple, ne meurent pas de leurs lésions, mais de cystites qu'ils peuvent contracter sous l'influence la plus légère. Quant aux cancéreux, il y a tout avantage à ne pas les cathétériser, car chez eux la douleur est souvent latente, et on s'expose à la provoquer par cette opération.—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

DR. PAUL LUCAS-CHAMPIONNIÈRE,
Ancien Interne des Hôpitaux.

Quelques points de l'étiologie de la tuberculose; influence de la mélancolie sur son développement; influence de l'âge.—M. Peter professe que le tubercule est l'expression matérielle d'une déchéance de l'être, et que cette déchéance survient par le fait des troubles de la nutrition, c'est-à-dire que toutes les fois que la nutrition est viciée, la tuberculisation est possible; la déviation de la nutrition peut survenir par alimentation insuffisante ou "inanition," et celle-ci peut se faire soit par les voies digestives, soit par les voies aériennes. Dans le premier cas, le rétrécissement de l'œsophage, le cancer de l'estomac, l'ulcère simple peuvent en être l'origine, et M. Peter a démontré déjà la coïncidence fréquente de ces lésions avec la tuberculose pulmonaire, contrairement à l'opinion plus généralement reçue. La dyspepsie même peut jouer un rôle important dans le développement de la phthisie, lorsque le malade, craignant le malaise qui suit le repas, se prive autant que possible d'aliments. La diminution de la quantité d'air mise en rapport avec le sang donne encore lieu à l'inanition; c'est ainsi qu'agissent les bronchites aiguës répétées, les bronchites chroniques, le rétrécissement de l'artère pulmonaire, et d'une façon générale, toutes les causes qui diminuent le champ du contact du sang et de l'oxygène.

À côté de ces grandes causes de tuberculisation se placent d'autres causes moins directes, telles que le défaut de lumière, de colorique, les chagrins, les pensées tristes, les terreurs religieuses, etc. À propos de ces derniers faits, M. Peter a exposé les résultats remarquables observés relativement à l'influence de la mélancolie sur le développement de la tuberculisation chez les aliénés. Laënnec ne connaissait pas à la tuberculisation de causes plus certaines que les passions tristes, surtout quand elles sont profondes et de longue durée.....

Il est d'observation vulgaire que, parmi les aliénés, les malades atteints de délire triste sont beaucoup plus fréquemment atteints de tuberculisation que les malades à délire expansif. On conçoit aisément le mode d'action des passions tristes; elles font cesser l'appétit, troublent les digestions, nuisent à l'assimilation et portent ainsi une fâcheuse atteinte à la nutrition générale; alors, suivant l'admirable expression du vulgaire, "l'individu se fait du mauvais sang," et se faisant de mauvais sang, se fait des tubercules. Le Dr. Marchand (de Sainte-Foye) a d'ailleurs reconnu que c'était dans cette forme d'aliénation que le chiffre des globules du sang diminuait le plus. Le Dr. Bergonier a constaté à l'asile des Quatre-Mars que sur 158 cas de maladies mélancoliques, il y avait 57 cas de

phthisie, c'est-à-dire une moyenne de 36,07 pour 100, alors que la moyenne générale pour les autres formes d'aliénation était de 6,52 pour 100. Chez les malades, l'inanition se fait par les voies digestives, parce qu'ils refusent de manger et tombent dans un état de dépression profonde, puis par les voies respiratoires, parce que le nombre des respirations diminue considérablement en fréquence et en force; il y a chez ces malades une grande tendance au refroidissement. La diminution dans l'ampleur et le nombre des inspirations qui tombent à dix ou quinze par minute, entraîne nécessairement une moindre oxigénéation du sang; peu à peu les capillaires sont distendus par un sang chargé d'acide carbonique, d'où la cyanose des mains, du nez, des lèvres, des joues chez les mélancoliques; d'où aussi l'œdème de la face, le refroidissement de leurs extrémités. Enfin, cet amoindrissement de la vie chez les mélancoliques est démontré par la diminution du chiffre de l'urée excrétée. Ce chiffre, qui est de 18 à 28 grammes en moyenne pour vingt-quatre heures, tombe, chez ces malades, à une moyenne de 5 à 6 grammes et peut-être dix-neuf fois moindre qu'à l'état normal, ainsi que le prouve un exemple donné par M. Bergonier. En résumé, c'est parce qu'il mange moins, agit moins et respire moins, c'est-à-dire parce qu'il prend moins de combustible et en brûle moins, que le mélancolique se tuberculise; c'est pour les mêmes raisons matérielles que l'homme triste peut en faire autant et non point par une mystérieuse influence du moral sur le physique; dans l'enchaînement des phénomènes qui va de l'idée triste au tubercule, tout est parfaitement saisissable et peut rigoureusement se chiffrer.

—La phthisie débutant au-dessus de l'âge de quarante ans, et surtout dans la vieillesse, est considérée généralement comme une rareté pathologique; cependant elle est assez fréquente pour qu'on ait pu faire dire avec justesse que les phthisiques sont presque aussi nombreux à soixante-dix ans qu'à quinze; c'est-à-dire que, sur cent individus de soixante-dix ans, il y a presque autant de poitrinaires que sur cent individus de quinze ans. Mais ces individus, qui ont résisté pendant longtemps aux premières atteintes de la maladie, y résistent encore quand elle est réalisée, et chez eux la marche de la phthisie est très-lente et permet aux malades de vivre encore de longues années; aussi Fossagrives a pu dire avec raison, bien que forçant un peu la note, que, passé l'âge de quarante-cinq à cinquante ans, et toutes conditions de vigueur égales d'ailleurs, il est à peu près indifférent d'être ou de ne pas être phthisique. C'est dans la pratique de la ville que se réalise surtout cette opinion, et bien des gens du monde tuberculeux vivent indéfiniment avec

leurs tubercules et sont tenus seulement pour des valétudinaires ou des personnes délicates.

Dans la pratique hospitalière, il n'en est plus tout-à-fait de même, et la maladie, à marche souvent plus rapide, peut même revêtir la forme aiguë. D'après des recherches faites dans le service de M. Vulpian, à la Salpêtrière, M. Moureton a trouvé que sur cent trente femmes âgées de plus de soixante ans décédées en une année, dix-neuf étaient tuberculeuses, ce qui donne une proportion considérable. Parmi ces femmes, sept étaient âgées de 80 à 89 ans, ce qui démontre suffisamment que l'extrême vieillesse n'est pas incompatible avec la tuberculose. Le même auteur a décrit ainsi le type aigu dans la phthisie des vieillards : dans une première forme, il n'y a pas de symptômes caractéristiques, mais un état général plus ou moins grave avec quelques troubles dus à l'hypérémie des organes où se sont développées les granulations; la maladie ressemble alors à une affection fébrile aiguë et est toujours de courte durée, de quinze à vingt jours parfois. Dans une seconde forme, des accidents cérébraux s'ajoutent aux précédents, et sont une des causes de la mort rapide du malade. Enfin, une troisième forme est surtout caractérisée par l'état fébrile avec affaiblissement rapide. On voit donc que la phthisie aiguë du vieillard diffère, au point de vue symptomatique, des deux formes que l'on trouve le plus fréquemment chez l'adulte, et qui sont la forme asphixique et la forme typhoïde. Quant aux lésions anatomiques, elles sont celles de la phthisie aiguë de l'adulte, à savoir la granulation grise. M. Moureton a également observé la forme galopante, c'est-à-dire les lésions de la phthisie chronique réalisées dans un très-court espace de temps.—P. L.-C.
—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

—

Le bi-iodure de mercure dans le lupus superficiel.

M. Guibout a employé dernièrement contre cette maladie une pommade composée de parties égales d'axonge et de bi-iodure de mercure. L'application de cette pommade est très douloureuse; mais les premiers résultats obtenus sont des plus encourageants.

Voici le résumé d'une observation où la nouvelle méthode a été appliquée. Il s'agit d'une femme de 37 ans, confectionneuse, atteinte d'un lupus superficiel ou scrofulide tuberculo-ulcéreux occupant le menton et la plus grande partie de la joue gauche. L'affection remonte à 15 ans; et la malade a subi des traitements de toute espèce : application de teinture d'iode, alternant avec des cataplasmes, de l'huile de cade, de l'huile de foie de morue, etc., jusqu'à des cautérisations au fer rouge, sans obtenir la plus légère amélioration même momentanée.

Après cinq applications de la pommade au bi-iodure, cette affection si rebelle a presque complètement disparu. Il ne reste plus, ou à peu près, que des cicatrices encore un peu rouges, mais qui pâlisent de plus en plus.

Chaque fois que cette pommade est appliquée, à ce que raconte la malade, il se produit au bout d'une heure environ une douleur violente, presque intolérable, qui plusieurs fois a occasionné des crises de nerfs, et qui se prolonge avec toute cette intensité pendant quatre ou cinq heures. Après quoi, elle se calme progressivement, mais pour ne se terminer complètement que vers la cinquième ou sixième heure. En même temps, les surfaces qui en sont couvertes recommencent à fournir une grande quantité d'une eau rousse, à ce que raconte la malade. M. Guibout, lui, nous a dit qu'il se faisait une poussée de pustules absolument semblables à celle de l'ecthyma, et qui en se brisant formaient des croûtes. Quand ces croûtes tombent, on trouve au-dessous d'elles la peau dégonflée, assouplie, et, dans les parties ulcérées, la cicatrisation commence.

Il ne convient pas de répéter les applications de pommade à des intervalles très-approchés. Une huitaine de jours après la première, la malade de M. Guibout se sentait déjà beaucoup mieux. Elle avait cessé de souffrir spontanément de son lupus. La joue s'amincit, reprit son volume, la cicatrisation se fit avec une extrême rapidité : et, aujourd'hui, elle est complètement achevée ; cependant, en y regardant de près, on trouve encore sur la peau quelques petites lignes de tubercules saillants, sur lesquels, hier, M. Guibout a étendu une couche de pommade.—(*Gaz. des hôp.*, 5 août 1876.)—*Lyon Médical.*

—

Traitement de la teigne tonsurante par l'huile de croton tiglium.—En instituant ce nouveau mode de traitement, le docteur Ladreit de Lacharrière a voulu épargner à ses malades l'ennui et les douleurs de l'épilation. Mais le mode d'action des applications d'huile de croton ne diffère en rien de celui du traitement par la pince épilatrice ; c'est en faisant tomber les poils malades que le nouveau traitement amène la guérison comme dans les anciennes méthodes.

Au bout de vingt-quatre heures, on voit le cuir chevelu présenter d'abord une légère tuméfaction et un peu de sensibilité ; puis il se recouvre d'une éruption vésiculeuse confluyente, et, après la rupture des vésicules, la tête est recouverte de croûtes jaunâtres, molles, semblables à celles de l'impétigo ; on détache ces croûtes à l'aide de cataplasmes, de lotions, et, en tombant, elles entraînent avec elles les cheveux malades.

Au bout de quelques jours, l'épilation se trouve complète. Le cuir chevelu est alors rouge et lisse; un pansement avec la glycérine met rapidement fin l'exsudation qui se fait à sa surface; l'épilation qui s'est ici opérée d'elle-même et sans douleur a, comme celle qui est opérée au moyen de la pince ou de la calotte, pour résultat la destruction du parasite, et l'on ne tarde pas à voir repousser les cheveux, souples, vigoureux et abondants.

Pour rendre l'application de l'huile de croton plus facile, le docteur Ladreit l'incorpore, dans la proportion de 50 p. 100, à des bâtons de cosmétique constitués par un mélange de beurre de cacao et de cire blanche. — (*Bulletin de thérapeutique* du 15 août 1876.)—*Lyon Médical*.

—

Propriétés vésicantes du chloral.—*L'Union Médicale* (mardi, 8 août) apprécie de la façon suivante les communications faites à la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux par M. Peyraud, au sujet de la vésication produite par le chloral :

“ Puisque nous tenons le chloral, ne le lâchons pas, et suivons-le à la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, séances des 23 et 30 juin. Là, nous le verrons, non plus hypnotique, mais *restant*. A la suite d'expériences entreprises pour étudier l'action locale de l'hydrate de chloral appliqué directement sur la peau, M. le Dr. Peyraud (de Libourne), a reconnu à ce médicament des propriétés réellement révulsives et vésicantes, voire même caustiques. M. Peyraud a fait les essais sur lui-même, en mélangeant le chloral avec une substance inerte (gomme adragante), qui ne pouvait avoir aucune action neutralisante, et en obtenant ainsi des emplâtres, des pâtes, des pastilles, des flèches. “ Le 13 juin, dit-il, j'ai appliqué un de ces emplâtres sur mon avant-bras droit. Il était sept heures du soir. Au bout de vingt minutes, j'ai eu la sensation de chaleur, puis de cuisson très-supportable. Pendant la nuit, le sommeil a été bon et aussi naturel qu'à l'ordinaire. Le lendemain matin, vers les six heures, j'ai enlevé l'emplâtre et constaté la présence d'une irritation assez vive, comme si un vésicatoire avait été appliqué, et cependant il n'y avait pas de phlyctènes. Ces phlyctènes se sont formés plus tard dans le courant de la journée.” A vrai dire, M. Ernest Labbé avait déjà annoncé ces propriétés vésicantes du chloral (*Dict. Encycl. des Sc. méd.*, t. XVI, p. 457.) M. Peyraud n'a fait que confirmer. La chose n'en est pas moins intéressante. Ce n'est pas, en effet, un mince avantage que celui de pouvoir produire la

vésication presque sans douleur; d'ailleurs, avec le chloral, on ne s'exposerait pas à provoquer la cystite cantharidienne..... Mais là où M. Peyraud va trop loin, c'est lorsqu'il émet l'idée que l'action locale du chloral pourrait aller jusqu'à la causticité produite, soit par la potasse caustique, soit par le chlorure de zinc. A cet égard, les membres qui assistaient aux séances de la Société de Bordeaux lui ont fait de très-sérieuses objections. Expérimentateurs, à vos pièces:”—*Le Bordeaux Médical*.

Les premiers dangers de la dentition et la pratique d'inciser la gencive.—Le Dr. Finlayson, de (Glasgow), dans un travail paru dans le *British Medical Journal*, septembre 1874, fait une campagne contre l'opinion que beaucoup de médecins ont encore sur l'influence que l'évolution dentaire exerce sur la santé des enfants. D'après lui, ces maladies diverses que l'on attribue à la dentition, en sont entièrement indépendantes. Plusieurs phénomènes se passent en effet chez l'enfant à la même époque, et c'est à ces phénomènes qu'il faut attribuer l'apparition de la maladie. Il rappelle l'opinion de Billard, que la diarrhée est due au développement des follicules intestinaux; que, dans la première année de la vie, il se produit d'importantes transformations dans l'encéphale de l'enfant. Si donc on admet la réalité de ces vues qui sont aussi celles d'Armstrong, de Norton, il faudra cesser de considérer la lancette comme la panacée de ces maladies. Cette conception est en effet funeste et ferme l'esprit des médecins à toute idée d'investigation pour arriver au diagnostic, à l'étiologie et au traitement des maladies enfantines.—*Art dentaire.*—*Le Bordeaux Médical*.

Du diagnostic différentiel entre la congestion pelvienne morbide, la congestion physiologique et la métrite.—Voici, d'après M. Alp. Guérin, les signes à l'aide desquels on peut reconnaître ces diverses affections.

La congestion physiologique de la menstruation a pour caractère certain, sa régularité et sa durée qui peut varier de deux à trois jours. Dans la congestion pathologique, l'hémorragie arrive au bout de quinze jours, trois semaines; elle se montre, à des époques irrégulières et dure de deux à quinze jours, trois semaines et même plus. Quand la congestion cataméniale est l'occasion de la congestion morbide, l'écoulement sanguin qui accompagne celle-ci emprunte à la première ses caractères d'irrégularité et de durée. Enfin les phénomènes

propres à l'une et à l'autre de ces congestions, augmentation de volume de l'utérus, sensation de gêne, de pesanteur, etc., disparaissent avec l'écoulement sanguin dans la menstruation, tandis qu'ils persistent dans la congestion pathologique. D'autre part, on distingue la congestion morbide de la métrite par les caractères suivants : la leucorrhée dont s'accompagne la congestion est constituée par un mucus transparent, opalin, tandis qu'il est jaunâtre dans l'inflammation, muco-purulent ou purulent. De plus, dans la congestion, la malade éprouve dans le bassin une sensation de corps lourd qui tend à sortir, de tiraillement dans les aines ; les parois vaginales offrent une sensation œdémateuse particulière ; il est très-rare que le col utérin soit atteint d'ulcérations, et que la matrice présente encore quelque mobilité. Dans la métrite les malades n'éprouvent pas cette sensation de corps lourd qui tend à s'échapper ; l'utérus est moins mobile, plus fixe. Les douleurs sont plus vives, irradiant dans la région anale ; l'utérus a une consistance plus ferme et les ulcérations du col sont plus fréquentes.

Quant au diagnostic entre la congestion et la fluxion utérine, il n'y en a pas ; la fluxion utérine se confondant complètement avec la congestion dont elle n'est qu'un degré et n'existant pas à titre morbide.—(*Union médicale.*)—*Revue ther. méd. et chir.*

—

Mort causée par une dent cariée non soignée.—

Un jeune garçon de sept ans entra à l'hôpital de Guy à la fin de septembre. Les yeux étaient saillants, il était dans une sorte de stupeur et se plaignait de maux de tête, sans autres symptômes apparents. Il mourut au bout d'un mois, avec coma et température très-élevée. Au-dessus d'un des yeux on pouvait sentir un corps dur ; on supposa que c'était une tumeur, et on attribua la mort à sa présence. A l'autopsie, le Dr. Goodhart découvrit que la cause de la mort était une dent gâtée ; c'était une molaire inférieure fortement attaquée, laquelle avait déterminé un abcès de la mâchoire. L'inflammation s'était propagée sur le parcours du nerf dental, par la fosse sphéno-maxillaire, de là dans l'orbite et la fosse médiane du crâne et entre la dure-mère et l'os, amenant une nécrose fort étendue avec pyémie. Le cerveau présentait deux ou trois cavités, et il y avait un abcès du cœur. L'enfant ne s'était pas plaint de mal de dents. Il est probable que peu de médecins songeraient à examiner la mâchoire inférieure à propos de l'état de l'orbite, et il faut féliciter le Dr. Goodhart d'avoir su découvrir la cause de la mort dans ce cas.—(*l'Art dentaire.*)—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Nouveau procédé pour rendre perméable la trompe d'Eustache et pour insuffler de l'air dans la caisse du tympan, par Josef GRUBER.—On s'est beaucoup occupé, dans ces derniers temps, de faciliter le manuel opératoire pour l'insufflation de l'air dans la trompe d'Eustache, et surtout pour arriver à pratiquer cette insufflation sans le secours du cathéter. Politzer a trouvé qu'en insufflant de l'air dans une narine bien fermée, au moment où le malade avale de l'eau, l'air passe directement dans la caisse tympanique. Lucas a rendu le procédé plus facile en faisant répéter la voyelle *a*, pendant qu'il pressait le ballon insufflateur. Cependant ces procédés ne réussissent que lorsqu'il n'y a pas, dans la trompe, un obstacle sérieux au passage de l'air. Or, Gruber a remarqué, dans un grand nombre d'expériences, que l'air provenant d'une forte expiration ne peut sortir ni par les narines, ni par la bouche si l'on applique la partie postérieure de la langue sur la voûte palatine. Cet effet se produit par la prononciation des syllabes *hack, heck, hick, hock, huck*. Il suffit donc, pour que l'air insufflé dans les narines ne puisse passer que dans l'oreille, de faire répéter ces syllabes au moment de l'insufflation. De plus, lorsque le malade incline la tête de manière que l'oreille malade soit plus élevée que l'autre, le courant d'air ne passe que dans celle qui est la plus élevée.

Ce procédé présente sur celui de Politzer les avantages suivants :

1o Il est beaucoup plus simple, et n'exige pas du malade l'ingurgitation d'une boisson qui peut lui répugner ;

2o Il peut durer plus longtemps, parce qu'on peut prolonger longtemps l'intonation d'une syllabe bien plus facilement qu'un mouvement de déglutition ;

3o On peut graduer la force de la pression suivant la syllabe que l'on fait prononcer. Gruber a remarqué, en effet, que l'air passe d'autant plus facilement dans l'oreille que la voyelle interposée entre les lettres *hck* est plus rapprochée de l'*a* et plus éloignée de l'*u* ;

4o Enfin le malade peut faire l'insufflation lui-même. (*Revue des sciences médicales*, 15 juillet 1876.)—*Lyon Médical*.

Hernie crurale étranglée prise pour un abcès de l'aîne.—Un malade envoyé par un médecin de la ville, est

apporté à l'hôpital civil de Strasbourg. Il présente au pli de l'aîne une tumeur fluctuante, de la dimension d'un gros œuf, recouverte d'une peau amincie, d'un rouge sombre. Tout autour et se continuant sans limite de séparation, existe un vaste engorgement inflammatoire remontant jusqu'aux fausses côtes et descendant jusqu'au tiers supérieur de la cuisse. Dans toute cette étendue, la peau est d'un rouge vif. Fièvre intense, pouls à 130, petit, faible. La physionomie du malade exprime la souffrance et l'anxiété. Les vomissements, qui avaient eu lieu avant l'entrée du malade à l'hôpital, ont cessé. L'interne de service croyant avoir affaire à un abcès, ouvre, à l'aide du bistouri, la tumeur, d'où sort un flot de liquide dont l'odeur caractéristique révèle l'erreur de diagnostic qui a été commise.

L'anus accidentel qui résulta de l'incision pratiquée, guérit spontanément sans accidents ni complications. Au bout de deux mois, le malade quittait l'hôpital parfaitement guéri.

Ce malade présentait dans l'aîne du côté opposé une cicatrice; quand on lui en demanda la cause, il raconta que déjà une fois, 14 ans auparavant, un chirurgien, croyant avoir affaire à un abcès inguinal, avait ouvert la tumeur qu'il constatait dans la région de l'aîne. L'anus accidentel qui en résulta s'était complètement fermé au bout de trois mois, sans que le moindre accident fût survenu.—(*Revue méd. de l'Et.*)—*Revue de Thérapeutique Médico Chirurgicale.*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Evolution spontanée pelvienne avec enfant vivant.—M. le Dr. Verrier communique à la *Société Médico-Chirurgicale de Liège* une observation très-complète d'évolution spontanée à terme donnant un enfant vivant. Les faits de ce genre sont très-rares, et nous donnerons en entier celui-ci observé par un accoucheur de grand mérite. Elle n'engagera personne à attendre l'évolution spontanée lors de la présentation de l'épaule, mais elle donne l'explication de faits insolites.

La femme qui fait le sujet de cette observation, est âgée de trente-cinq ans, grande et fortement constituée. Elle est enceinte pour la quatrième fois et elle était arrivée à la dernière quinzaine du neuvième mois.

On vint me chercher, le 13 février 1875, à six heures de l'après midi; les premières douleurs avaient été ressenties vers midi.

A mon arrivée, je constatai que la poche des eaux était très-préminente, elle atteignait presque la vulve et dans l'intervalle des contractions qui étaient, au reste, très-rapprochées et énergiques, on sentait manifestement un bras du fœtus.

L'auscultation, pratiquée avec peine, en raison de la tension de l'hypogastre, de la violence des contractions et de l'agitation de la malade, donnait cependant la sensation des doubles bruits cardiaques.

Les mouvements désordonnés de la malade, joints à la fréquence des douleurs, déterminèrent la rupture des membranes et la procidence du bras droit jusqu'à l'épaule.

J'allais me disposer à faire la version, redoutant les tristes effets de l'expectation dans ces cas, lorsque, après avoir placé la femme dans la position classique, je vis, à ma profonde stupefaction, apparaître à la vulve les fesses et le tronc !

Je ne songeai plus alors qu'à aider la nature. . . . D'ailleurs, les efforts d'expulsion étaient violents, le périnée très-bombe, et les parties externes excessivement tendues malgré leur souplesse et leurs belles dimensions apparentes. Je les enduisis d'huile d'olive et je tentai de faciliter, si faire se pouvait, leur dilatation. Enfin le pelvis franchit spontanément la vulve, sans que j'intervinsse autrement et le tronc tourna de telle sorte que le dos se plaça en arrière.

Alors, mais alors seulement, en raison de la compression du cordon qui battait encore faiblement sous la symphise pubienne, je fis tourner la tête en occipito-pubienne par le procédé connu par le professeur Pajot et j'obtins une belle fille en état d'asphyxie.

Couper le cordon sans le lier, flageller l'enfant et pratiquer quelques mouvements d'élévation et d'abaissement des bras fut, pour moi, l'affaire d'un instant, après lequel j'eus la satisfaction de voir cette enfant respirer sans être obligé d'avoir recours à l'insufflation.

Je procédai ensuite à la délivrance, et après avoir replacé la femme commodément et à sec sur son lit, je revins au fœtus.

J'ai dit que nous avions là une belle fille; en effet, le poids de l'enfant nue était de 2,900 grammes, sa longueur totale du sommet aux talons 0^m,49 centimètres.

Les dimensions de la tête exactement mesurées donnent :

| | | |
|-------------------------------------|--------------------|---------|
| Pour le diam. occipito frontal..... | 0 12 | faible. |
| — occipito-mentonnier..... | 0 13 | |
| — en enfin pour le bi-pariétal.... | 0 09 $\frac{1}{2}$ | |

Cet enfant portait une tuméfaction correspondant à la ré-

gion de l'épaule sur tout le côté du bras droit, ce qui, dans l'espèce, vint confirmer le diagnostic.

Il fut allaité par sa mère et à l'heure où j'écris, mère et enfant jouissent d'une bonne santé.

TOXICOLOGIE.

Empoisonnement par l'arsenic contenu dans les papiers de tenture.—Le Dr. Brown rapporte dans le *Boston medical and surgical journal*, une série de nouveaux faits relatifs à cette forme d'empoisonnement déjà bien souvent observée, mais qui passe fréquemment inaperçue à cause des phénomènes insidieux qu'elle présente. La cause réside dans la forte proportion d'arsénite de cuivre contenue surtout dans les papiers de couleur verte, et qui perdant sa cohésion au contact de l'air, est facilement dispersé et répandu dans l'atmosphère sous différentes influences. Tout d'abord apparaissent l'irritation des membranes muqueuses, avec de la diarrhée et des vomissements; des ulcérations à la gorge, avec inflammation aiguë et rappelant celles de la diphthérie; une toux spasmodique avec des accès de dyspnée et de la congestion des poumons; la sensibilité de la bouche, des lèvres, de la langue, qui semblent avoir été brûlées; de la conjonctivité, et dans un cas même l'affaiblissement et la perte complète de la vue; la congestion du foie avec les divers symptômes qui en résultent. En même temps que ces accidents, on observe des douleurs disséminées dans toutes les parties du corps, une vive irritation de la peau avec des éruptions. Du côté du système nerveux, on remarque une grande dépression, de la tendance aux larmes avec prostration des forces; enfin de la céphalgie, des saignements de nez, des névralgies, des cauchemars, des spasmes et des convulsions viennent compléter ce tableau. Dans un cas observé par M. Brown, l'empoisonnement s'était prolongé pendant des années sans qu'on pût le reconnaître. Il s'agissait d'une dame qui fut prise de ces accidents toutes les fois qu'elle venait habiter une chambre tendue avec le papier suspect. Elle avait des rémissions et une amélioration quand elle passait quelque temps sans y revenir. Elle était arrivée ainsi à un degré d'émaciation avancé et présentait surtout un état de sécheresse de la bouche et de la langue extrêmement pénible. Le mari de cette femme, que ses occupations tenaient au dehors toute la journée, fut moins malade qu'elle, mais néanmoins devint dyspeptique avec

une sensation de malaise général. Il guérit lorsqu'il se décide à occuper une autre chambre pendant la nuit. M. Brown cite encore d'autres faits très-probants, et établit qu'il y a de l'arsenic non seulement dans les papiers verts, mais encore dans des papiers d'autres couleurs; aussi, dans des cas analogues, le médecin doit-il être en défiance contre cette sorte d'empoisonnement.—(*Lond. Med. Rec.*)—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

NOTES DE THERAPEUTIQUE.

Teinture d'aconit pour calmer les douleurs dentaires.—Le Dr. Stevens dans le *Progres dentaire* recommande la teinture de racine d'aconit dans les accidents inflammatoires des gencives. En cas d'abcès alvéolaire imminent, il faut sécher la gencive avec du coton et déposer une goutte de teinture d'aconit.

Après l'extraction d'une dent une goutte ou deux de teinture d'aconit sur un tampon de coton procure un soulagement immédiat.

En cas de douleurs vives, d'inflammation de la gencive, il recommande la mixture suivante :

| | | |
|-------------------|-------------------------|--|
| Teinture d'aconit | 3 grammes, | |
| Teinture d'iode | } à à 0,50 centigrammes | |
| Chloroforme | | |

une goutte sur la gencive.

Traitement prophylactique des furoncles.—D'après le docteur Duncan Bulkley de New-York, l'hyposulfite de soude donné à l'intérieur à la dose de 1 gramme 80 centigrammes trois ou quatre fois chaque jour, bien dilué et l'estomac étant à jeun, est très-utile pour prévenir la formation de nouveaux furoncles. Quand cette médication manque son effet, il recommande de la quinine à doses élevées et renouvelées.—(*American practitioner et Dublin journal.*)—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

VARIÉTÉS.

A vos souhaits.—Don Marco Antonio Nicolichia, médecin du dix-neuvième siècle, explique ainsi, d'après le journal italien (*l'Igea: Medica di casa*) l'origine de cette locution. Des marins ayant mis en poudre par excès de précaution, du tabac qu'ils transportaient de l'Inde en Europe, eurent l'idée de l'aspirer par le nez; l'éternuement qui en résulta dut les surprendre beaucoup, mais comme ils crurent y trouver un certain soulagement, l'usage s'en répandit promptement et on perfectionna la poudre en la parfumant.

L'éternuement, au dire de notre auteur, provient de l'âpreté de l'esprit volatil contenu dans le tabac; en irritant la membrane supérieure interne des narines, il agit convulsivement sur les nerfs du thorax, et par un choc subit chasse l'air dehors avec ce bruit strident et rauque que nous lui connaissons.

Quelques auteurs pensent que cette poudre arrive jusqu'au cerveau qu'elle débarrasse de beaucoup de matières; Schneider et Vieussens, au contraire, contestent cet effet; toujours est-il que l'éternuement a son utilité reconnue par Homère, Plutarque, Cicéron et Aristote, qui le trouvaient *sacrum et sanctum*, etc., les anciens y voyaient généralement un augure favorable, d'où est venue la locution: *A vos souhaits!*

Plus près de nous, les Italiens Orsato, Palmiero, Travigno, parlent d'une maladie contagieuse qui aurait sévi, vers 590, dans la Péninsule, et dont l'éternuement était le signe fatal; à cette occasion, le vieux dicton fut remplacé par *Dieu vous sauve*, et l'usage s'établit parmi les chrétiens de faire à ce moment un signe de croix sur la bouche.

Les médecins de nos jours placent le tabac parmi les agents sternutatoires, et s'il ne réussit pas toujours, il faut en accuser l'abus qui fait perdre leur sensibilité aux parois des narines; mais, pris modérément, il aide à la perfection de l'odorat, favorise la pureté des yeux, et conserve la tête sereine en la débarrassant de certains fluides. N'est-ce pas assez pour justifier tous les dictons, sans oublier le plus populaire: *Dieu vous bénisse!*
—*Revue de Littérature Médicale.*

Le Spirophore.—M. le Dr. Woilez a présenté récemment à l'Académie des Sciences, un appareil de sauvetage pour res-

peler à la vie les noyés et les asphyxiés. Il le nomme le *spiropneure*. C'est un cylindre en tôle fermé d'un côté, ouvert de l'autre et assez grand pour contenir le corps de l'asphyxié qu'on y glisse jusqu'à la tête, qui reste libre au dehors. Un soufflet communiquant avec ce cylindre permet d'y faire un vide intermittent pendant lequel la pression de l'air y est diminuée de moitié.

Une glace transparente placée en avant de cette caisse permet de voir la poitrine et l'abdomen du patient.

Lorsqu'un asphyxié est enfermé jusqu'au cou dans ce cylindre, dont on ferme l'ouverture à l'aide d'un diaphragme approprié, et qu'on fait agir le soufflet, le vide se fait autour du corps et l'air extérieur, se précipitant par la bouche dans les poumons, les gonfle et soulève les côtes. Au second temps de l'action du soufflet, les choses reviennent dans l'état primitif, les côtes s'abaissent, on obtient ainsi une respiration artificielle, énergique, qu'on peut entretenir pendant longtemps.

Il est évident qu'un tel appareil est éminemment utile.—*Revue de Littérature Médicale.*

—

Nouveau Thermo-Cautère.—Cet instrument, présenté à l'Académie des Sciences par M. Paquelin et dont la paternité vient d'être contestée par M. Guérard, a le même emploi que le cautère galvano-thermique. Sa construction repose sur la propriété qu'a le platine, une fois porté à un certain degré de chaleur, de devenir immédiatement incandescent au contact d'un mélange gazeux d'air et de certaines vapeurs hydrocarbonées et de maintenir cette incandescence durant tout le temps du contact avec ce mélange. Il peut affecter toutes les formes utiles en chirurgie: couteau, fer de lance, flèche, champignon à cautérisation utérine, etc., etc. L'opérateur lui fait parcourir à son gré toute la gamme des températures, depuis le rouge sombre jusqu'au rouge blanc, et le maintient aussi longtemps que l'opérateur l'exige, à tel degré de chaleur qu'il désire.

On peut immédiatement en modérer ou en accélérer l'action, l'éteindre ou le rallumer.

Cet appareil n'occupe qu'un très petit volume; il est d'un maniement facile et son emploi ne peut occasionner aucun accident.—*Revue de Littérature Médicale.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, NOVEMBRE 1876.

OUVERTURE DES COURS.

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE MONTRÉAL, (FACULTÉ DE L'UNIVERSITÉ VICTORIA).

L'ouverture de la trente-quatrième session a eu lieu Mardi, le 3 Octobre dernier, à 3 heures P. M., dans la grande salle des cours de cette Institution.

MM. les docteurs Munro, Trudel, Peltier, Bibaud, d'Orsonnens, Coderre, Brosseau, L. E. Desjardins, Lachapelle, Lemery, Lamarche, Loiseau, Beaudry, Meunier, etc., étaient présents.

A trois heures précises, MM. les Professeurs ayant pris place sur l'estrade, M. le Dr. H. Peltier, professeur de Physiologie, qui avait été chargé de faire le discours d'ouverture, s'exprima ainsi :

Messieurs,

“ C'est au nom de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montreal que je me présente aujourd'hui devant vous pour vous adresser quelques mots de bienvenue, et comme c'est moi qui en retire tout l'honneur, j'espère qu'à votre tour vous y trouverez votre bénéfice, certain que je suis que vos Professeurs ne manqueront pas à leur réputation de remplir leurs devoirs envers vous, ce que vous avez d'autant plus droit d'attendre, si votre fidélité à remplir les vôtres se continue sans relâche.

“ Aussi je compte sur vous pour qu'il n'y ait aucun reproche réciproque, car il y a un aphorisme qui dit et qui fait loi : “ Si les bons professeurs font de bons élèves, les bons élèves font les bons professeurs.”

“ Il existe, depuis bien longtemps, Messieurs, une habitude antique et solennelle pour toutes les Institutions, à la rentrée de leurs classes, de se poser, s'expliquer, s'individualiser, (*ex nunc disce omnes*), par un discours d'ouverture qui est réellement comme une préface où l'auteur explique le sens et le but de son œuvre.

“ Il en est de même pour nous, dans cette école, qui, depuis trente ans, avons vieilli dans l'enseignement et venons apporter nos études et notre expérience au bénéfice des élèves et à l'avantage de la Société.

“ Il est certainement bien louable et profitable de lire beaucoup d'auteurs, mais nous vous offrons ici une récapitulation de ce que tous ces auteurs de mérite ont pensé et écrit, en y ajoutant la valeur de notre expérience.

“ Si je ne croyais pas faire du Césarisme, je dirais *veni, vidi, vici*.

“ Un homme d'esprit, Gustave Planche, disait : “ Bien sot est celui qui s'enorgueillit de savoir ce que les livres savent.”

“ C'est qui veut dire : Pensez vous-même, réfléchissez vous-même, et soumettez tout à votre travail et à votre expérience,—alors qui sait : vous deviendrez peut-être supérieur à l'auteur lui-même.—Ceci me rappelle qu'un jour, deux petits balayeurs de rues, à Londres, rencontrent le grand Sheridan ; l'un dit à l'autre : vois donc Sheridan qui passe.—Ca ne me fait rien, répondit l'autre, qui sait ce que nous deviendrons un jour.

“ Ces faits ont un but salutaire, celui de nous encourager à persévérer. Ce qui me flatte le plus, messieurs, dans cette circonstance, c'est de m'adresser à des compatriotes intelligents et instruits qui, certains de rencontrer chez nous des professeurs avides de leur faire honneur comme canadiens, ne s'en croiront que plus obligés de servir le proverbe que je citais à l'instant.

“ Il y a trente ans, tout au plus, qu'il existe en Canada un système d'Instruction Médicale, qui a eu pour effet de relever la profession au rang qu'elle occupe aujourd'hui dans le pays. Malgré ce court espace de temps, Montréal a obtenu, à bon droit, d'être regardée, par la réputation que se sont acquises nos deux écoles de médecine (McGill et la nôtre), tant ici qu'à l'étranger, comme la ville par excellence où l'on pouvait s'instruire le plus avantageusement, en s'y procurant des connaissances pratiques étendues, grâce aux établissements nombreux à notre disposition, surtout pour notre école, par l'entremise cordiale de Sa Grandeur Monseigneur Bourget, qui a ainsi si généreusement contribué à l'avancement médical en Canada, en associant à cette œuvre plusieurs communautés religieuses, qui se sont pour ainsi dire identifiées avec nous. Je ne puis faire l'appui distingué de Sa Grandeur Monseigneur Fabre qui, dans tant d'occasions, s'est montré l'ami des étudiants en médecine. Nous avons aussi dans notre journal de médecine, l'*Union Médicale*, un ferme ami, outre que les noms de feu et regretté Dr. Grenier et ceux de MM. Lachapelle et Lamarche,

tous trois anciens élèves de cette école, donnent une garantie que ce journal canadien ne faillira pas à sa mission.

“ Quand on est riche, on doit être généreux,” en conséquence je dois mentionner une troisième école de médecine établie depuis quatre ans et qui, appuyée sur la réputation de ses professeurs, prendra place avec nous dans l'enseignement médical. Avant 1845, il n'y avait que le Collège McGill qui, non complet, n'enseignait que quelques branches, la loi n'enjoignant alors aucun cours. C'étaient plutôt des cours particuliers donnés alors par des hommes distingués, et comme souvenir de cœur je nommerai les Drs. Stevenson, Tolmes, Robertson entr'autres. A cette époque, M. le Dr. Beaubien, revenu d'Europe après un séjour de près de dix années, avec un talent d'élite, après un travail incessant, et avec une réputation dignement acquise, se fit remarquer par l'excellence de ses cours particuliers, *extra muros*, sur l'anatomie descriptive et l'anatomie pathologique.

“ Notre Président actuel, M. le Dr. Munro, se plaint encore à se ressouvenir des leçons qu'il a reçues de lui, pendant le temps qu'il était élève en médecine.

“ Nous nous honorons d'avoir eu M. le Dr. Beaubien comme collaborateur dans notre enseignement médical pendant vingt-cinq ans, et maintenant retiré avec le titre de Professeur Émérite et celui de Médecin Consultant de l'Hôtel-Dieu, il restera comme un phare pour nos anciens élèves qui ont eu l'avantage d'apprécier ses savantes leçons.

“ Tout ce qui avait rapport aux sciences accessoires était alors négligé, tandis qu'en Europe ces sciences étaient devenues le travail favori de toutes les hautes intelligences; aussi que d'hommes célèbres n'avons-nous pas vu surgir, qui, dédaignant la médecine pratique, se lancèrent dans la chimie, la physique, l'histoire naturelle, l'anatomie comparée, l'agriculture, les voyages, les découvertes, etc., toutes sciences qui sont du domaine de celui qui veut se livrer à l'étude de la Médecine.

“ Notre école, depuis, n'a fait que grandir et est devenue purement canadienne, malgré les difficultés que l'on s'est plu à amonceler contre elle; nous avons eu plusieurs détracteurs parmi nos compatriotes, et quelquefois même chez quelques membres du clergé. Je regrette d'avoir à le dire, mais c'est un fait. Un prêtre distingué d'une Institution également très distinguée s'écriait un jour: à quoi bon chercher à avoir pour Montréal une autre Université, n'avons-nous pas le collège McGill! Notre école a tenu bon, sans l'aide de personne, grâce à nos efforts personnels, et sa réputation a suffisamment haussé pour lui mériter, j'en suis sûr, votre préférence, par la certitude

d'un bon enseignement, comme le prouve l'empressement que met un si grand nombre d'élèves à embrasser la carrière médicale.

"Je viens de dire *un si grand nombre*, ne m'en voulez pas, Messieurs, mais j'ai voulu par là me permettre une réflexion.

"Nous déplorons l'entrée à l'étude des professions d'un si grand nombre de jeunes gens qui regretteront plus tard l'avenir qu'on leur a fait. La faute en est à nous, à ce haut enseignement que l'on donne dans nos collèges (et il n'y a pas une paroisse qui n'en ait un) où l'on apprend au jeune homme qu'avec des études de grec, de latin, de mathématiques, de philosophie, etc., etc., il ne peut-être rien moins que médecin, avocat ou prêtre, et alors il se voit déjà un Dupuytren ou un Audral; un Cujas ou un Pothier, un Bourdaloue ou un Lacordère. O vanité! Je préférerais voir revenir le temps où l'homme d'épée s'enorgueillissait de ne pas savoir lire ou écrire, car il y avait moins de gens déclassés, et par conséquent moins de murmures sur notre position présente.

"Il est vrai que beaucoup de pères entraînés par les forfanteries de succès (d'argent), de plusieurs médecins, leurs parents ou amis, encouragent ces tendances professionnelles chez leurs enfants, pour que plus tard le père et le fils aient chacun leur déboire.

"Qu'on ne s'y trompe pas, la haute éducation n'est pas pour tout le monde, et je suis surpris que le clergé, qui devrait si bien comprendre ce point, tout au contraire offre même des bourses, dans ses institutions, pour faire plus tard des êtres inutiles et ingrats, n'ayant pas été façonnés de bonne heure à recevoir ce pain intellectuel par l'éducation de famille, celle du cœur et de l'esprit.

"Dernièrement un prêtre distingué, M. Giband, s'écriait en chaire que les canadiens étaient trop avides d'une éducation supérieure pour leurs enfants, et qu'il y avait mille raisons (et il les explique) pour n'y pas recourir. Lord Dufferin disait à une distribution de prix, au Couvent de la Congrégation, aux demoiselles en succès, qui avaient eu des prix de poésie, de latin, de musique, de broderie, etc., que tout cela était bien beau et bien flatteur pour elles, mais que si elles voulaient plaire plus tard à de bons maris, il fallait savoir faire la cuisine, le ménage, et qu'il encouragerait par conséquent les Sœurs à ajouter cet apanage de plus aux élèves méritantes et qu'il se chargeait de donner un prix de ménage.

"Wendall-Holmes de Boston, disait qu'on avait tort de reprocher aux collèges en médecine américains de ne réclamer que trois ans de stage, de six mois de lecture chaque année, car lui

pensait que c'était encore trop, que quatre ou cinq cours suffisaient, parce que tout le temps se perdait à entendre discourir un professeur dont l'unique but était de prouver que lui seul était savant, et d'autant plus savant que les élèves n'y comprenaient rien.

“ Permettez-moi d'ajouter que souvent cette haute éducation est perdue pour le jeune médecin, parce qu'il se trouvera en prise avec une société ignorante qui préférera employer un médecin étranger écorchant le français, se moquant de lui, par la connaissance du proverbe qui dit : “ Dans le royaume des aveugles, les borgnes sont rois.”

“ Vous aurez à lutter contre les médecins à la mode, car vous n'aurez pas de suite leur position sociale ni leur prestige avant que les leurs disparaissent.

“ Vous aurez les médecins étrangers que nos compatriotes recherchent quand même.

“ Vous aurez à subir la renommée des spécialités, qui, *per fas aut nefas*, vous enlèveront les meilleures fleurs de votre pratique.

“ Vous aurez enfin à lutter encore contre les médecins de communautés, qui sont comme des pyramides que l'on emploie pour la vie, au détriment souvent de praticiens instruits et vieilliss.

“ Je ne veux pas ici vous décourager en vous faisant une peinture trop vive de l'avenir qui vous attend.

“ Je tiens seulement à faire comprendre que nous ne devons attendre d'autre récompense que celle de la conscience, sans s'inquiéter du succès des uns ou des autres. Suivez le motto des zouaves : “ Aime Dieu et va droit ton chemin,” et vous aurez bien mérité. Notre profession est un véritable apostolat, il faut en suivre l'étude avec une persévérance indomptable, un travail continu, des sacrifices sérieux, et enfin un goût de prédilection qui nous assure presque la couronne du martyr.

“ Si, d'un côté, nous avons droit d'admirer le médecin dans son œuvre de charité, de soins aux malades, avec une rétribution pécuniaire convenable, recevant en outre comme honoraire le respect de tous, il faut avouer que d'un autre côté nous avons honte d'avoir à coudoyer des confrères licenciés qui ont recours à toutes espèces de moyens pour chatouiller les susceptibilités d'un public ignorant que Barnum a comparé à une bête à cent têtes, que l'on pouvait d'autant mieux exploiter, que lorsqu'il en disparaissait une, il en restait encore.

“ Vous avez, parmi ces exploitateurs, des hommes qui ne peuvent avoir leurs remèdes que des Indes ou en dehors du Canada, comme Kahu et autres; d'autres qui n'emploient que

de nouveaux remèdes, bons ou mauvais, ou de nouveaux moyens, et pour ne faire que citer, je nommerai le jaborandi, la chlorodyne, valériante d'atropine, les injections sous-cutanées, le chloral, la saliciline, bromure de potassium, etc., et tant d'autres qui sont devenus à la mode, sans parler des remèdes patentés qui sont si largement préconisés, au détriment du praticien, par les pharmaciens et surtout par les pharmaciens-médecins, qui, par leur position, leur donnent une valeur qu'ils n'ont pas toujours, ce qui m'a fait dire plus d'une fois: Soyons donc médecins, faisons nos prescriptions,—car nous savons alors ce que nous donnons,—et ne faisons pas payer inutilement pour des remèdes toujours bien coûteux et très-douteux.

“Pardon, Messieurs, de cette énumération ennuyeuse, mais je considérais de mon devoir de vous prémunir contre tous ces nouveaux remèdes et ces nouveaux projets.

“Que de fois, à l'hôpital, en interrogeant un élève sur le remède à donner dans telle maladie, il me répondait qu'il donnerait quelque remède nouveau (parmi les nouveaux et ceux à la mode) dont un confrère ou patron, jeune encore, lui avait préconisé la valeur.

“On conçoit d'après cela que l'ancien praticien, qui a encore foi dans les anciens remèdes, passe pour un rococo qui radote et appartient à la vieille école.

“Ce n'est pas sans raison que je vous fais ces remarques, sûr d'avance de l'appui de mes confrères dans cette École.

“La science de la médecine est bien vaste, messieurs, aussi pour vous faire comprendre les nombreux dérangements qui surviennent dans l'exercice des fonctions organiques de l'homme, on vous oblige avec raison de commencer votre éducation médicale par l'étude de l'anatomie et de la physiologie. La chimie et la matière médicale sont aussi deux cours que l'on recommande de suivre la première année, pour vous familiariser de suite avec les moyens que possède le médecin pour guérir certaines maladies. Nous croyons également que, pour profiter plus avantageusement de ces connaissances et en faire l'application, l'élève doit suivre la médecine, la chirurgie et les accouchements en même temps.

“Toutes ces études seront arides au commencement, mais elles vous feront arriver à connaître les trésors de la science, et par là vous faire découvrir la vérité.

“Il faut secouer l'ignorance de nos compatriotes surtout, qui croient que la médecine ne se borne qu'à purger, saigner, extraire une dent, ou à être sage-femme. O Molière! *Postea sagnare ensuita purgare et clysterium donare.*

“ Faute aux médecins qui ont bien souvent exploité nos compatriotes avec ce préjugé-là.

“ Ce n'est que par une éducation saine et judicieuse que le médecin peut analyser ce qui se présente à lui dans la pratique. Quand même il ne s'en tiendrait qu'à l'aphorisme de Baglivi: *“ tota est in observationibus ”* et suivrait ce modèle, il ne tomberait pas dans ces écarts du jour: l'homéopathie, l'électricité, l'électicisme, le thompsonisme, le vacuum vacuus, le magnétisme, enfin une foule de systèmes réputés infailibles. Il vaut mieux croire que la maladie est une punition de Dieu, par conséquent laisser faire, et ne pas enfreindre les décrets de la Providence. Ambroise Paré a bien compris la sublimité de son art en disant: “ Je le pansay et Dieu le guérit.”

“ Il ne faut pas s'imaginer qu'une fois le diplôme dans la poche, ou lancé dans les continuelis soucis d'une pratique nombreuse, le travail n'est plus nécessaire; oh! non, bien au contraire, les devoirs de la responsabilité obligent à une étude incessante, ne serait-ce que pour nous rendre compte de ce qui se présente autrement que les livres l'enseignent; outre que les méthodes de traitement sont si différentes et les théories si variées.

“ Pour arriver, nous médecins, à juger de ce qui est bon ou de ce qui est mauvais, il nous faut une éducation préliminaire des plus riches. C'est pour cette raison que nous avons cru devoir exiger de ceux qui se présentent à l'étude de la médecine un examen sur leurs études classiques, examen qui les protège eux-mêmes de l'envahissement de la profession par des hommes qui deviennent plus tard un fléau pour la société et une honte pour le corps médical. Il s'en glisse bien qui sont loin d'être des hommes d'éducation, mais c'est le plus petit nombre, qui a dû de passer aux hasards de l'épreuve. C'est pourquoi je vous dirai que vous ne devez pas rechercher à vous affubler du titre de médecin, uniquement pour souvent mettre à couvert une coupable ignorance, mais que vous ne devez gagner ce digne titre qu'au moyen d'un travail réel, long, consciencieux, et soutenu d'un jugement clair, sain, et déjà formé durant vos années classiques, afin de pouvoir rivaliser de connaissances et de succès avec vos confrères de toutes origines qui vous entourent.

“ Une fois l'intelligence habituée à penser et à agir, d'après des principes corrects, elle ne fera que s'agrandir à mesure que vous vieillirez.

“ Il y a beaucoup de réformes nécessaires et indispensables à apporter dans le mode d'enseignement des collèges de ce pays. J'espère que les chefs de ces institutions reconnaîtront bientôt.

l'urgente nécessité de suivre les progrès du siècle, afin de pouvoir placer un homme, au sortir de ces institutions, en mesure de se distinguer *comme homme instruit et honnête homme*, comme disait Cruveilhier, dans la profession qu'il embrassera.

“ Mon but, en faisant ces remarques, est surtout d'attirer l'attention de tous sur la mission du médecin qui doit être placé bien plus haut que de rester un simple purgon, ou de ne songer qu'à devenir riche. Celui-là obtient le plus de succès qui peut et doit faire aux autres ce qu'il voudrait que les autres lui fissent. Le médecin peut à chaque instant de sa vie agir d'après cette règle, et il le fait. Il assure ainsi le bien-être aux siens tout en faisant profiter les autres de ses connaissances dont tous les jours il fait une application généreuse par son dévouement au service public pour lequel il ne reçoit jamais aucune récompense. Il est le seul parmi toutes les autres classes de la société qui consacre une grande partie de son temps au soulagement des malades pauvres sans s'attendre à aucune rémunération. Aussi il vit et meurt sous le harnais. “ Aucun observateur au monde, dit Reveillé-Parise, n'est mieux placé que le médecin pour bien connaître cette communauté des hommes dans la souffrance, leur égalité devant le mort et devant Dieu, contempler la puissance morale toujours aux prises avec la puissance animale, enfin confondre tous les hommes dans un même amour, car il voit souvent les grands de trop près pour mépriser les petits.”

“ Le médecin et la sagesse sont inséparables, a dit Hippocrate. La médecine, ajoute il, met en pratique tous les préceptes de la sagesse, le mépris de l'argent, la modération, la décence, la modestie, la probité, la douceur, l'affabilité, la gravité, la juste appréciation des choses de la vie, l'éloignement de toute crainte superstitieuse, le respect pour la divinité, vers laquelle la médecine ramène sans cesse. Voilà ce qu'a dit le père de la médecine, et qui doit faire loi; le médecin comme l'a fort bien dit encore M. le professeur Cruveilhier. “ doit être homme de science et honnête homme car, la mission à laquelle il est appelé est une de confiance et de délicatesse.”

“ Que de noms célèbres je vous pourrais citer tant en Angleterre qu'en Allemagne et surtout en France, dont les recherches ont eu tant de valeur pour la science, et qui n'ont acquis leur célébrité que pendant l'époque de leur pauvreté par une persévérance indomptable, un travail sans relâche, et une honnêteté sans reproche. Ainsi les Bichat, Dupuytren, Roux, Béclard, Velpeau, Anussat, Marjolin, Andral, Blaudin, Gerdy, Larrey, Orfila et bien d'autres encore ont entrepris l'étude de la médecine avec une subsistance matérielle plus que médiocre,

et ils sont arrivés, grâce à leurs talents et à un esprit cultivé, à la plus grande gloire, mais pas toujours à la fortune.

“ Maintenant, Messieurs, que de fois, dans sa vie, le médecin, épuisé par des travaux intellectuels de la plus haute portée et par les fatigues d'une nombreuse clientèle, ne s'expose-t-il pas dans les temps d'épidémie à tous les dangers ? Il n'obéit qu'à sa conscience et à son devoir. Chez le pauvre, à l'hôpital, dans les prisons, sur les navires, n'est-il pas là pour calmer toutes les alarmes et soulager les misères, sans s'inquiéter du péril qu'il court ? N'a-t-on pas vu toujours, dans les épidémies, tant en Amérique qu'en Europe, le médecin braver tous les dangers, monter à la brèche ? Dans l'épidémie du typhus, à Montréal, en 1847, celle de la fièvre jaune en 1855 et 1870, plus d'un médecin a payé de sa vie son héroïsme, et malgré cela, nous sommes toujours prêts à voler au secours de nos populations en danger, sans calculer quel sera le prix de nos travaux et de nos généreux services.

“ Nous devons verser une larme de souvenir sur la tombe de tous ceux qui nous ont donné de si nobles exemples d'abnégation, de dévouement, de sang-froid et de charité sans bornes.

“ Il n'y a que le médecin qui peut rivaliser de zèle avec ces hardis missionnaires et ces dignes religieuses qui sont les vrais piliers de notre religion catholique, en nous trouvant ensemble sur le même terrain du dévouement et de la charité au service de l'humanité souffrante.

“ C'est son cœur, sa conscience qui lui dictent son devoir dans l'accomplissement de ses obligations. Quelle récompense le médecin reçoit-il pour ses travaux, son exposition aux maladies contagieuses, ses soins journaliers auprès des malades ? Aucune, Messieurs, pas même la reconnaissance de ses concitoyens. Et pour preuve, c'est que tous les grands hommes qui se sont illustrés par des découvertes importantes pour la conservation de l'humanité, le grand Jenner entre autres, n'ont jamais reçu aucun tribut public, tandis que l'on voit de simples officiers, pour quelque exploit sur le champ de bataille, recevoir médailles, croix, honneurs, récompenses et félicités par tous ; ce qui fait que je pourrais presque établir en proverbe, “ que ce qui est le plus utile est le moins récompensé. ” Après quelques années de pratique, l'illusion passée et l'espérance perdue, nous pouvons dire avec le poète Gilbert ;

Au banquet de la vie, infortuné convive,
J'apparus un jour et je meurs ;
Je meurs, et sur la tombe où lentement j'arrive,
Nul ne viendra verser des pleurs.

“ Vous voyez par là que le tableau n'est pas invitant, et la

sensibilité du médecin est sans cesse mise à l'épreuve; sa vie n'est remplie que de soucis continuels; vouant son temps à ceux qui souffrent, qui ont peur, dont le moral est souvent le plus malade, il ne lui reste que peu de temps pour suivre ses propres intérêts.

"Notre vie se passant soit parmi les prisonniers, les aliénés, les ouvriers, dans les hôpitaux, dans les mansardes, ou chez les malades dotés de la fortune, nous sommes les seuls à pouvoir comprendre parfaitement toutes les misères humaines, morales et physiques. Qui mieux que le médecin, a dit M. Desétangs, est un meilleur juge à consulter ou un meilleur guide à suivre dans la difficile analyse de ces luttes incessantes, de ces ardents conflits de volontés et d'instincts, de besoins et de passions, où se consume et s'alimente sans cesse l'activité des sociétés humaines? Qui mieux que lui peut venir en aide au législateur et au moraliste? Les tourmentes sociales et les orages de la vie privée lui envoient assez de victimes pour qu'il ait le secret de nos douleurs et de nos égarements. Témoin journalier de nos excès et de nos misères, et de l'affreux cortège qui les accompagne, il sait mieux que tout autre par quelles plaies hideuses est dévoré le corps social, et de là naissent pour lui le droit et le devoir de dénoncer les progrès du mal et d'en dévoiler toute la profondeur."

"Je vous demanderai où sont ceux de par le monde qui savent ce que les médecins doivent connaître, qui les comprennent, et qui soient en état de les juger. Cependant vous entendrez souvent dire que si le malade succombe c'est le médecin qui l'a tué; et s'il guérit, c'est que son heure n'était pas venue. C'est pourquoi il nous arrive si souvent dans la pratique de passer pour des anges quand on nous emploie et pour des diables quand on nous congédie. Ces réflexions, messieurs, me portent à une observation. La société en général accorde peu de mérite aux médecins pour leurs services professionnels. Nos compatriotes surtout, trouvent moyen de nous rabaisser, nous, médecins canadiens, dans l'estime de nos malades. Je ne veux pas être injuste et en jeter tout le blâme sur eux, car je dois avouer qu'il existe peu de confraternité parmi nous, puisque nos confrères canadiens sont souvent des premiers à chercher à ternir l'éclat de nos succès, lorsque ce sont eux qui, seuls capables d'apprécier notre mérite, devraient, auprès de la société bien pensante, rehausser la valeur de nos œuvres. Si les médecins ne parlaient qu'en bien de leurs confrères, notre profession n'en serait que plus honorée.

"Nous ne verrions plus alors un public inquiet et difficile, qui, en choisissant ou changeant de médecin auquel il donne sa con-

fiance, se laisse guider par le charlatanisme, la mode ou la caprice, puisque nous voyons tous les jours des hommes instruits et haut placés être prêts à couvrir de leur patronage des charlatans licencieux ou non-licenciés. "Imposteurs d'autant plus dangereux, comme disait Barthélemy, et d'autant plus effrontés que la loi ne saurait les atteindre."

"Ne devrait-on pas surtout, parmi nous, médecins canadiens, qui avons à lutter sérieusement et sans-cesse contre des médecins étrangers que nos compatriotes, nos amis même prêtèrent souvent, ne devrait-on pas, dis-je, travailler à faire ressortir les talents, l'habileté et les connaissances des nôtres !

"Quant à moi, Messieurs, je vous le dirai franchement, je ne me considère en rien, du moins professionnellement, inférieur à mes confrères d'origine étrangère dans cette ville, mais j'ajouterai que si je suis flatté de pouvoir vous dire qu'il y en a plusieurs qui me sont supérieurs, c'est parce qu'ils se trouvent parmi mes compatriotes.

"M. le professeur Cruveilhier avait bien raison de dire "que notre profession est peut-être celle qui soumet l'âme aux plus rudes épreuves; si nous avons quelques instants de satisfaction et de joie, par quels chagrins ces rapides moments de bonheur ne sont ils pas rachetés? L'issue fâcheuse d'une maladie nous afflige quelquefois au point qu'on a vu plus d'un médecin souhaiter, avec Vesale, d'être à la place du cadavre qu'il avait sous les yeux, l'amour de l'humanité, le soin légitime de sa réputation, le regret de n'avoir pas fait peut-être tout ce qu'il aurait été possible de faire, la douleur des familles, toutes ces impressions, comme autant de pointes aiguës, percent le cœur: supplice inouï, qu'on pourrait appeler la douleur du médecin."

"A en juger par tout ce que je viens de vous dire, vous devez certainement être convaincu combien est vaste le champ de la médecine, mais soyez courageux, le travail triomphera de tout, et gardons comme maxime cet aphorisme de Velpeau: "Quel nul ne peut être médecin qu'à la condition de travailler toujours."

"J'espère donc que votre travail assidu répondra à nos efforts, et que nos cours, tels qu'ils sont, continueront à faire honneur à cette Ecole, et à former des hommes qui deviendront l'orgueil de leurs compatriotes (comme le prouve le passé ici et aux Etats-Unis.)

"Vous me trouverez peut-être un peu prétentieux; mais non, c'est que je me fonde sur l'intelligence des élèves, qui, comme la bonne terre, sait faire récolter au centuple la semence qu'on y jette."

Plusieurs des professeurs et des médecins présents furent

ensuite appelés à prendre la parole et s'en acquittèrent avec succès.

Quoique tous les étudiants ne fussent pas encore rendus à leur poste l'ouverture des cours se fit cependant devant une assemblée très-nombreuse.

Nous apprenons qu'au-delà de cent élèves se sont déjà inscrits pour suivre les cours, cette année, donnant ainsi un exemple éclatant de l'estime constant et mérité dont jouit cette Institution, qui ne le cède en rien à aucune autre Faculté de Montréal, soit sous le rapport de l'enseignement médical, soit sous le rapport des autres avantages qu'elle confère à ses élèves.

Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada.

L'assemblée semi-annuelle du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada a eu lieu le 27 Septembre dernier dans une des salles de l'Université-Laval, à Québec. Furent présents R. H. Russell, M. D., Président; MM. les Drs. Joseph Marmette et R. P. Howard, Vice Présidents; H. Peltier et A. G. Belleau, Secrétaires; G. E. Fenwick, Trésorier; A. Jackson, R. F. Rinfret, A. T. Michaud, E. A. de St. George, L. Tétu, P. Pelletier, C. Gingras, L. A. E. Desjardins, W. E. Scott, W. H. Hingston, J. P. Rottot, Hon. L. R. Church, J. B. Gibson, J. A. Duchesneau, F. X. Perrault, E. Landry, R. M. G. Mignault, E. D. Worthington, T. D. Gilbert et F. J. Austin.

L'Hon. Dr. T. Robitaille, membre du Collège, était aussi présent et a pris part aux délibérations de l'assemblée.

Le procès-verbal de la dernière assemblée a été lu et adopté. Le rapport des auditeurs sur les livres du trésorier fut aussi soumis à l'assemblée et adopté.

Le projet de loi amendant le Bill Médical actuellement en force fut ensuite soumis, discuté et adopté avec quelques amendements, puis renvoyé au comité chargé de voir à ce qu'il soit soumis aux Chambres lors de l'ouverture du prochain Parlement Provincial. Le Dr. Paré de Sherbrooke, ayant rempli les formalités requises fut admis membre du Collège.

À cette même assemblée les Messieurs suivants ont obtenu des licences du Bureau sur présentation de leurs diplômes:

Université-Laval.—MM. D. M. Brochu, P. E. Lemieux, G. Lachance, A. D. Lepage, M. A. A. Falardeau, T. Laliberté, F.

A. Dion, P. G. Jennings, E. Beaudry, A. Paquin, C. A. Dubé, G. P. Tanguay, A. Lemire, A. L. Smith et J. C. Maranda.

Université Victoria.—MM. Francis E. Roy et Herbert E. Shepperd.

Université McGill.—MM. A. W. Marston, T. A. Greer, S. K. Falls et A. L. Gilbert.

Université Bishop College.—M. F. G. Sheridan.

Furent admis à l'étude de la Médecine: MM. A. Paradis, J. F. Landry, W. A. Verge, G. T. Moreau, A. de Lachevrotière, C. Mayrand, E. Fournier, J. A. Rochette, L. A. Généreux, P. Dube, F. Campeau, E. Belcourt, E. O. Cloutier et A. Soulard.

L'ordre du jour étant épuisé l'assemblée fut ajournée.

La fête de St. Luc.

La fête de St. Luc a été célébrée cette année avec beaucoup de pompe et d'éclat par les étudiants en médecine de l'Université Victoria, à Montréal. A neuf heures et demie tous les étudiants accompagnés de leurs professeurs étaient réunis dans la chapelle de l'Hôtel-Dieu pour assister à une grand-messe qui fut chantée par M. le chanoine Mongeau, assisté du Rév. M. Maillet, aumônier de l'hôpital, et du Rév. M. Lévêque, S. S. L'instruction fut donnée par Sa Grandeur Mgr. Fabre, évêque de Montréal, qui avait bien voulu relever, par sa présence, l'éclat de cette belle fête et donner aussi aux étudiants en médecine une nouvelle marque de l'intérêt qu'il leur porte. A l'issue de la messe les étudiants passèrent dans une des salles privées de l'hôpital et présentèrent une adresse à Mgr. Fabre, félicitant Sa Grandeur de son élévation au siège épiscopal de Montréal et lui demandant de vouloir bien leur continuer la sollicitude et la bienveillance dont leurs devanciers ont si largement bénéficié. Mgr. Fabre se montra très touché de cette démarche et y répondit avec beaucoup de bonheur, assurant Messieurs les étudiants qu'il sera toujours heureux de les recevoir chez lui comme par le passé et qu'il s'intéressera toujours à eux, lorsque plus tard ils seront établis dans les différentes paroisses de son Diocèse.

A midi tous les assistants furent invités à prendre part à un excellent dîner préparé par les sœurs de l'hôpital et offert par le Rév. M. Maillet, aumônier de l'Hôtel-Dieu. M. le Dr. Pelletier présida, ayant à sa droite M. le Dr. Hingston, maire de Mont-

réel, et à sa gauche M. le chanoine Mongeau. Venaient ensuite le Rév. Père Tartel, supérieur des Oblats et les RR. MM. Vacher, Maillet, Welsh et Lévêque.

Parmi les médecins présents on remarquait les Drs. Rottot, Bibaud, Brossseau, Dagenais, Craig, Lachapelle, Brunelle, Beaudry et Lamarche.

Les étudiants en médecine étaient au grand complet.

Tous firent honneur au dîner, et lorsqu'arriva le moment des santés, tous ceux qui furent appelés à parler exprimèrent hautement le bonheur qu'ils éprouvaient d'avoir pu assister à cette belle fête dont le succès fait beaucoup d'honneur et à ceux qui l'ont organisé et à ceux qui y ont contribué.

La fête se termina dans l'après midi, par un salut solennel suivi de la bénédiction du Très-Saint Sacrement, et chacun s'en retourna chez lui, conservant un heureux souvenir de cette belle journée.

NOUVELLES MÉDICALES.

Bishops' College.—L'ouverture des cours de médecine de cette Faculté a eu lieu le 4 Octobre dernier. C'est M. le Dr. Leprohon qui a donné la lecture d'ouverture, tous les professeurs étaient présents, ainsi qu'un bon nombre d'étudiants.

Société Médico-Chirurgicale.—A l'assemblée annuelle de la "Medico-Chirurgical Society of Montreal." on procéda à l'élection des officiers avec le résultat suivant: **President**, G. E. Fenwick, M. D.; **1er Vice-Président**, F. W. Campbell, M. D.; **2nd Vice-Président**, Angus McDonell, M. D.; **Conseillers**, S. B. Schmidt, M. D., George Ross, A. M., M. D., et R. A. Kennedy, M. D.; **Secrétaire**, A. A. Browne, M. D.; **Trésorier**, Alex. Prendfoot, M. D.

Personnel.—M. le Dr. J. E. Berthelot, de retour de Paris depuis quelques semaines, s'est définitivement établi en cette ville, succès à notre confrère.

Un bon exemple.—Un ingénieur civil anglais vient de léguer en mourant à un praticien très renommé de Londres, pour les soins qu'il en avait reçus, la somme de 1,000 liv. st. (25,000 fr.) ; mais la veuve de cet ingénieur, pensant que ce legs ne suffisait pas, y a ajouté une somme de 4,000 liv. st. (100,000 fr.)

Les médecins sont rarement du même avis, mais nous sommes convaincus que la conduite de l'ingénieur et de sa veuve aura leur approbation unanime. Quant à nous, dit le *Medical Times*, reproduit par la *Gazette des Hôpitaux*, nous souhaitons vivement qu'un tel exemple se reproduise souvent.

Les journaux au Centenaire de Philadelphie.—Pour se faire une idée de ce qu'est l'esprit d'entreprise aux États-Unis et de l'importance qu'on y attache à la lecture des journaux et à la réclame, il suffit d'aller visiter, sur le terrain de l'Exposition, le *Centennial Newspaper Buildings*. On y trouve bien classés et par ordre de catalogue, les 8,129 journaux qui se publient régulièrement sur le territoire de la République-Américaine ; ils sont là à la disposition (*gratis*) de tout visiteur qui désire aller y apprendre les nouvelles de son État ou de sa Ville. Cette entreprise est conduite et supportée par MM. G. P. Rowell & Cie., agents d'annonces de New-York ; l'achat du privilège, le coût de la bâtisse et les dépenses d'administration se montent à au delà de \$20,000 pour le temps de l'exposition.

(*Ext. du Times de Londres.*)

Pharmacologie.—Nous avons devant nous un échantillon de *Magnésie liquide concentrée* préparée par C. H. Phillips, chimiste de New-York. Si cette préparation réalise toutes les promesses de son auteur, elle devra finir par prendre une place importante, surtout, dans la médecine domestique, car elle serait de beaucoup supérieure aux autres préparations de magnésie (solides ou liquides) employées jusqu'à ce jour.

DÉCÈS.

En cette ville, le 30 octobre, Dame Julie-Elizabeth-Josphine DeFoy épouse d'Arthur Ricard, M. D.

Le 18 octobre courant, à Ste. Anne du Bout-de-l'Île, à l'âge de 9 mois et 14 jours, George-Albert, enfant de G. Madore, Ecr., M. D.