

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.

TRAVAUX ORIGINAUX.

La Santé et la Maladie dans leurs rapports avec les différents Climats et les différentes Saisons

PAR LE DR. SÉVERIN LACHAPELLE, Ville St. Henri.

(suite*)

Des théories diverses ont été imaginées pour expliquer la marche si active parfois des épidémies qui voyagent sans cesse à travers les différentes parties de l'humanité dispersée sur la surface du globe, quelles que distantes quelles puissent être les unes des autres. La théorie des germes découverte par Hicker, adoptée ensuite par Linné, semble trouver un appui solide dans les travaux considérables de la microscopie moderne, de sorte que nous pouvons la considérer comme celle du jour qui fait le plus autorité. D'après elle, les maladies épidémiques ont pour cause des germes qui, flottant dans l'immensité de l'espace, pénètrent dans les profondeurs de notre organisme, y développent des parasites vivants qui produisent une véritable intoxication plus ou moins violente. L'air, et surtout l'air respiré, est le véhicule ordinaire de ces germes; néanmoins, nous rapporterons plus tard des faits qui tendront à prouver que, dans certaines circonstances, l'eau par elle-même, et cela d'une manière immédiate, a pu transporter ces germes dans l'économie, sans qu'il soit facile de découvrir comment celle-là ait pu en devenir le *refugium*.

Ainsi donc, poussée par le vent, une atmosphère cholérique d'Asie partira du delta du Gange et pourra, en moins de dix-sept années, pénétrer dans la plupart des régions habitées. Tout le monde sait que cette dernière maladie vient de l'habitude imposée aux Hindous par la religion de Brahma, et qui consiste à brûler tous leurs morts et à en laisser les cendres exposées aux ardeurs d'un soleil tropical. Il en est résulté et il en résulte tous les jours une évaporation gazeuse qui rend le choléra endémique dans ce petit coin du globe, et conséquem-

(*) Voir les Nos. 9 et 10 de la livraison de 1876.

ment épidémique par l'air qui a réussi à le transporter partout. Or, nous répèterons ici ce que nous avons déjà dit: à toute épidémie pouvant trouver un berceau, une cause, il est du devoir de tous de travailler à détruire cette cause. Pour prévenir le choléra asiatique, qui est bien sûr le plus terrible des fléaux épidémiques, que faut-il donc faire? Nous en trouvons les moyens dans l'histoire même de cette maladie. M. le Dr. Piré nous le dit énergiquement :

“ Pour détruire le principe du choléra-morbus de l'Inde, il faudrait que la diplomatie européenne, non-seulement invitât, mais forçât les peuples de l'Hindoustan à ensevelir tous leurs morts à deux pieds sous terre et dans des lieux situés à l'abri des inondations du Gange et de l'Indus. Alors le choléra asiatique disparaîtra pour toujours de la surface du globe. Ce sera une grande victoire remportée dans l'intérêt de l'humanité. Nous devons supposer que tout ce qui nous entoure et qui fait notre vie, devait être dans les temps primitifs dans un état de pureté que nous ne pouvons trouver aujourd'hui. Ainsi, l'air que l'on respire, l'eau que l'on boit ont bien certainement perdu des qualités vivifiantes qu'on leur a toujours attribuées; bien plus, une foule de causes, de mauvaises influences, ont fait de ces agents de vie des agents de mort. Or, nous croyons qu'il est d'une urgente nécessité de travailler à leur restituer cet état primitif, cette condition normale qui leur est indispensable pour qu'ils soient ce pourquoi ils ont été créés, c'est-à-dire, le bien de tous. Nous avons pris pour nous faire mieux comprendre un exemple frappant dans l'histoire du choléra asphyxia, et nous en tirons la conclusion suivante: Travaillons à détruire complètement les germes des maladies endémiques et l'humanité, toujours inquiète, verra approcher sans crainte les saisons qui transforment ces affections endémiques en épidémies d'une mortalité toujours foudroyante.

Nous avons dit que c'est surtout par la respiration que les éléments morbides tenus en suspension dans l'air, pénétraient dans les tissus vivants pour y exercer leurs ravages; à ce sujet nous ne pouvons nous empêcher de mentionner les curieuses découvertes de Tyndall qui prouvent l'étonnante facilité pour tout ce que l'air peut contenir, de rentrer dans les voies respiratoires: “ On sait, dit-il, que les os des oiseaux, au lieu d'être remplis de moëlle sont absolument creux, et qu'ils communiquent avec les poumons, et servent ainsi à la respiration. Aussi ces os pneumatiques sont-ils très propres à retenir les corpuscules aériens qui parviennent dans leurs cavités: Un paon, élevé dans un château, offrait dans ses os d'abondants filaments de laine et de soie, teints des plus magnifiques cou-

leurs. C'était d'évidents vestiges de riches parures des nobles châtelaines du lieu, ou de quelques ouvrages tissés par leurs délicates mains. Au contraire des poules de l'humble maison d'un boulanger avaient leurs cavités pneumatiques presque uniquement bourrées de farine, et de quelques débris de vêtements grossiers; celles d'un charbonnier y offraient d'abondantes parcelles de charbon. Il est curieux, concluait l'observateur, de voir ainsi les mœurs des animaux se traduire par l'examen de leurs voies respiratoires.

Nous pouvons nous aussi conclure, après ce que nous avons déjà dit des différentes températures et de l'air, que l'analyse étudiée de ces éléments constituant les climats, peut faire connaître les mœurs, les habitudes de santé et de maladie des hommes soumis à leur action. Mais ces modifications que nous étudions ne sont pas dues seulement aux effets d'une chaleur ou d'un froid quelconque, à un air sec ou humide, nous avons ajouté que l'eau jouait un certain rôle dans ces modifications, nous allons l'étudier rapidement à son tour.



Nous pouvons dire, avec les plus savants chimistes que l'eau ne se rencontre pas à l'état de pureté dans la nature: " Soit qu'elle séjourne ou qu'elle coule à la surface du sol, soit qu'elle y tombe sous forme de pluie, de brouillard, de rosée, soit enfin qu'après avoir pénétré dans le sein de la terre elle quitte de nouveau ses voies souterraines pour sourdre et couler à la surface, dans tous ces états, et dans toutes ces circonstances elle tient en dissolution divers matériaux. (Wurtry.) " Cette seule phrase tout en nous prouvant la non-pureté des eaux, nous indique en même temps qu'il y a une variété assez nombreuse qui ne doit pas présenter dans chacune les mêmes qualités. Nous pouvons en faire une classification assez générale. Ainsi les eaux peuvent être divisées en eaux douces et en eaux dures. Les eaux de rivière, de lac, de puits, sont généralement reconnues comme douces; les eaux de neige, de glace distillées, sont dures. Ces dernières néanmoins sont plus pures que les premières, de sorte que nous pouvons dire ici: que ce ne sont pas les plus pures qui sont les meilleures.

La raison principale qui établit la supériorité des eaux douces moins pures, sur les eaux dures plus pures est celle-ci. Les eaux douces tiennent en suspension une quantité plus considérable d'acide carbonique que les eaux dures; à part de l'acide carbonique de l'air elles dissolvent aussi une quantité considérable du même acide qui se trouve dans les matières organiques

qu'elles contiennent. Or l'acide carbonique a une vertu stimulante qui rend ces eaux plus hygiéniques; il a d'ailleurs une action dissolvante sur certains matériaux qui suffit à elle seule à lui donner une supériorité marquée.

—M. Boussingault cherchant la cause du goître qui se rencontre plus souvent dans les pays élevés, celui des Cordillères, par exemple, tira la conclusion que l'usage d'eau provenant de la fonte des glaciers en était la cause principale. M. le Dr. Morrel dit aussi que nous trouvons la cause du goître dans la constitution géologique du sol et dans les modifications qu'il imprime à l'air, à l'eau, et aux fruits qu'il produit; c'est également l'opinion de M. Châtin, qui a fait des recherches spéciales à ce sujet. M. Grangé de son côté reconnaît que nous devons attribuer le goître et le crétinisme à une surabondance de magnésie dans l'eau; une analyse scrupuleuse des eaux de la vallée d'Isère où le goître est endémique l'ont amené à cette conclusion. Nous avons ici dans notre pays plusieurs endroits où le goître semble être endémique également; il serait intéressant de chercher si on en viendrait à la même conclusion que les autorités précédentes, c'est-à-dire, que l'eau en est la cause principale.

Comme l'air, l'eau exerce une action vitale sur le monde organique; enlevez aux tissus solides leurs humeurs, et la vie s'en échappera aussitôt; que de poussières paraissent sans vie sous un soleil ardent, et qui deviennent animées comme par enchantement sous l'influence d'une pluie légère.

Comme l'air aussi, l'eau est soumise à des lois rigoureuses dont elle ne s'éloigne jamais sans produire de mauvaises conséquences.... Que de peuples, condamnés à boire des eaux que le mouvement ne peut purifier, que l'immobilité au contraire empoisonne, nous fournissent les effets visibles d'un breuvage de ce genre. Ce qui rend les eaux stagnantes nuisibles à la santé, est la décomposition incessante des matières organiques qui se trouvent dans son sein ou sur ses bords. "En s'y accumulant, ces matières donnent lieu à divers inconvénients que nous allons signaler. Elles peuvent corrompre les eaux en leur communiquant l'odeur désagréable qui leur est propre, ou qu'elles prennent en se putréfiant; elles peuvent réduire les sulfates qu'elles y rencontrent et les transformer en sulfures. Enfin, en subissant au sein de l'eau cette combustion lente qu'on désigne sous le nom de putréfaction, elles lui enlèvent tout l'oxygène dont elle était chargée." Ainsi donc ici encore, la diminution de l'oxygène dans l'eau que nous buvons vient renouveler les conséquences fatales que nous avons vu l'accompagner dans l'air que nous respirons.... C'est cet état de décom-

position organique qui rend les eaux voisines de nos villes d'une impureté évidente, comme celles des marais. Aussi ne saurions-nous être trop particuliers quand il s'agit d'en faire un usage quelconque, et ce n'est pas sans surprise que nous avons appris qu'une municipalité voisine de la ville, voulant s'approvisionner d'eau au moyen d'un aqueduc, en avait fixé l'origine presque en face de notre cité; ce n'est pas économiser les deniers publics que de les employer d'une semblable façon. Nous pouvons sans crainte assurer que l'ignorance ou l'avarice, pour cette municipalité, seront la cause d'une augmentation dans le chiffre des maladies de toute sorte.

Cette facilité qu'a l'eau de dissoudre les corps qu'elle contient, n'est pas toujours au désavantage de la société. Au contraire, les eaux qui tiennent une solution plus ou moins concentrée de divers minéraux, viennent nous aider à détruire les accidents fâcheux que les eaux mauvaises peuvent occasionner, nous voulons parler des eaux dites minérales. La thérapeutique en effet s'en empare tous les jours pour la guérison de ces maladies chroniques, qui, d'après Sydenham, au lieu de venir de Dieu comme les maladies aiguës, viennent de nous-mêmes.

(à continuer.)

Imperforation Intestinale.

M. le Rédacteur.

Avec votre permission, je donnerai connaissance à vos lecteurs de deux cas d'imperforation intestinale, que j'ai eu à opérer durant le mois de décembre dernier.

Madame F. X. L., rue Workman, Montréal, mit au monde le 9 novembre une petite fille, qui ne présentait en apparence aucun vice de conformation: Le corps était bien développé, les membres bien faits, les ouvertures naturelles régulièrement placées, etc., etc. Mais vers le quatrième ou cinquième jour après la naissance, la mère remarqua avec surprise que son enfant n'avait pas encore eu d'évacuations fécales; alors elle fit administrer de l'huile de ricin qui ne produisit aucun effet.

Le médecin accoucheur consulte, examina l'anus de l'enfant et le trouva normal; mais en cherchant à donner des lavements il s'aperçut qu'il y avait occlusion à l'extrémité inférieure du rectum.

Ce médecin fit savoir à la mère que quelques fois ces vices de conformation ne laissent aux chirurgiens d'autres alternatives que de pratiquer un anus artificiel à la région abdominale. La mère effrayée par cette terrible perspective n'osait plus consulter les hommes de l'art.

Enfin après avoir attendu, du 9 novembre jusqu'au 6 décembre (*c'est-à-dire vingt-sept jours durant*), la mort ou la guérison miraculeuse de son enfant, et voyant que ni l'une ni l'autre terminaison n'arrivait, elle se décida à chercher d'autres secours et m'envoya chercher. Depuis longtemps du reste son accoucheur lui conseillait de consulter un chirurgien.

Lorsque je vis l'enfant le 6 décembre, l'abdomen était distendu au possible, les côtes inférieures soulevées, la peau du ventre lisse et tendue, etc.; depuis trois ou quatre jours elle vomissait des matières fécales: sa figure était cependant encore animée, ses yeux vifs, sa voix forte.

Après examen de l'anus et du rectum, j'expliquai à la mère qu'il y avait possibilité de guérir son enfant en pratiquant la perforation de l'ampoule rectale, ce à quoi elle consentit, mais non sans de vives instances de ma part.

Dans l'intervalle, j'avais constaté une tumeur molle, arrondie, offrant une résistance élastique, qui était le cul-de-sac du rectum distendu par les matières fécales. Alors je glissai sur mon doigt; le plus gros trocart des trouses françaises et je fis la ponction. Immédiatement, il s'écoula par la canule un méconium épais.

Une sonde cannelée introduite dans la canule du trocart me permit de conduire sûrement jusqu'à l'ampoule un bistouri boutonné et d'y faire une large incision cruciale; aussitôt les matières fécales sortirent en abondance.

Il n'était pas possible ni nécessaire, dans ce cas, d'introduire dans le rectum une mèche délatante, vu que la quantité énorme de matières fécales qui devaient s'écouler par l'ouverture était plus que suffisante pour en empêcher l'occlusion.

J'ordonnai de l'huile de ricin et de petits lavements, si l'écoulement arrêtait.

Je revis l'enfant quelques jours après l'opération; les matières fécales n'avaient cessé de couler que durant de courts intervalles: l'abdomen avait diminué de moitié au moins, les forces étaient augmentées et tout allait bien.

L'enfant est aujourd'hui en parfaite santé.

Vers la mi-novembre, un confrère m'envoya un autre cas d'imperforation intestinale qui a présente beaucoup plus de difficultés opératoires que le cas précédent.

L'enfant, âgé de quatre jours, était parfaitement constipé.

moins l'anus dont il n'y avait pas la moindre apparence. Je le fis transporter à l'Hôtel-Dieu, et là, en présence de MM. les étudiants en médecine, réunis à l'amphithéâtre, je pratiquai avec le bistouri une ouverture à travers la peau et les parties molles, et réussis à atteindre l'extrémité de l'intestin située à au moins un pouce de profondeur. Aussitôt que je pus sentir sous mon doigt une tumeur molle et fluctuante, je fis, comme dans le cas précédent, une ponction avec un trocart, puis une incision cruciale avec un bistouri boutonné, et l'écoulement des matières fécales eut lieu librement.

Je dus, dans ce cas-ci, mettre une mèche dilatante, afin d'empêcher la réunion de la plaie. Malgré cette précaution, quinze jours après, la mère elle-même m'apporta son enfant, dont l'intestin s'était graduellement oblitéré, faute d'avoir renouvelé l'introduction de la mèche assez souvent. Je répétai l'opération, mais avec beaucoup plus de difficultés que la première fois. Malgré les soins attentifs de la mère, malgré les mèches, les bougies, etc., l'ouverture artificielle tend encore à s'oblitérer, et il faudra traiter ce petit malade comme on traite les personnes affectées du rétrécissement du rectum.

Je saisis cette occasion pour faire observer aux élèves présents, que souvent le chirurgien était appelé à remédier aux imperforations de l'anus. Quelquefois, le rectum se termine par un cul-de-sac situé au niveau de l'angle sacrovertébral; d'autres fois, l'anus n'est séparé du rectum que par une cloison mince.

Le muscle sphincter de l'anus ne manque que très-rarement, de là l'indication de donner à l'incision la direction antéro-postérieure, afin que ses fibres ne soient pas divisées, et que les matières fécales soient retenues.

Les incisions doivent être faites avec beaucoup de précautions, en les dirigeant de préférence vers le coxis, afin de ne point léser les organes importants situés en avant du rectum.

Dans la plupart de ces cas d'imperforation intestinale, il est plus prudent de faire une ponction avec un trocart explorateur qu'avec un instrument tranchant; d'abord parce qu'il y a moins de danger d'hémorrhagie, et en second lieu parce que les matières fécales s'écoulent plus facilement par la canule du trocart que par la petite plaie faite avec la lame étroite d'un bistouri.

De plus, une sonde cannelée introduite à travers la canule permet au chirurgien de pénétrer sans difficulté et sûrement dans l'ampoule rectale avec un bistouri boutonné et d'y faire une incision cruciale.

A. T. BROUSSEAU.

Calculs de l'Urèthre.

North Adams (Etats-Unis), 28 décembre 1876.

M. le Rédacteur

Permettez-moi de vous faire part d'un cas de calculs de l'urèthre, que je viens de rencontrer dans ma pratique, et pour lequel j'ai dû pratiquer l'urèthrotomie externe. Quoique ces cas ne soient pas très rares, je crois que celui-ci mérite d'être noté : d'abord, à cause de la grosseur des calculs, ensuite à cause du temps pendant lequel ils ont séjourné dans l'urèthre, et enfin par le fait qu'ils ont échappé à l'observation de huit médecins, qui ont traité successivement l'enfant dans le cours des onze années précédentes. Ce dernier fait prouve qu'on néglige bien trop souvent de s'assurer, au moyen de la sonde, de la cause des difficultés d'uriner qui se rencontrent si souvent chez les enfants.

Patrick Canlin, le sujet de cette observation, est un enfant de treize ans, petit, maigre et débile. Je le vis pour la première fois vers le 1er décembre. Ses parents m'apprirent qu'à l'âge de deux ans, ayant eu la scarlatine, il fut pris tout à coup de grandes difficultés d'uriner, que bientôt après ses urines ne s'écoulèrent que goutte à goutte. J'appris aussi que depuis ce temps l'enfant n'avait éprouvé aucun mieux, et que si j'entreprenais de le traiter, je ne devais espérer aucune rémunération pour mes soins, à moins de le guérir.

Dès le premier examen je découvris à l'aide d'une sonde, que la cause du mal était un calcul situé dans le cul-de-sac du bulbe : une incision de $\frac{3}{4}$ de pouce pratiquée au-dessous des bourses me suffit pour pénétrer dans l'urèthre et l'extraire. La sonde introduite de nouveau alla se heurter contre un autre calcul situé dans la prostate, l'urèthre étant très dilatée en arrière du premier calcul, j'introduisis la pince à polype par l'incision déjà faite, et je réussis à saisir ce second calcul et à l'extraire sans couper davantage.

Le premier de ces calculs de forme oblongue et uni pèse 31 grains, et présente sur une de ses faces et dans son diamètre longitudinal, un sillon assez profond qui a dû être creusé par le passage des urines ; le second de forme un peu aplatie et rugueuse, pèse 35 grains.

Il y a déjà trois semaines que l'opération est faite, la plaie achève de se cicatriser et la miction est normale, cependant il y a encore incontinence d'urine pendant le sommeil.

DR. G. LUSIER.

Société Médicale de Montréal.

—
Séance du 20 Décembre 1876.

Le Dr. A. T. Brosseau, président, au fauteuil.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

Le Dr. F. X. Trudel est admis membre actif, sur proposition du Dr. G. O. Beaudry, secondé par le Dr. C. M. Filiatrault.

Le Dr. G. O. Beaudry rapporte deux cas d'accouchement laborieux.

Dans le premier cas, il s'agit d'une présentation du siège, position sacro-iliaque droite, dans un bassin rétréci dans son diamètre antéro-postérieur par proéminence de l'angle sacro-vertébral. Le docteur opéra le dégagement des membres inférieurs et du tronc à l'aide du crochet sur l'aîne de l'enfant, mais la tête étant restée fixe, il pratiqua la decollation et il en fit ensuite l'extraction avec le forceps, aidé d'un crochet sur le maxillaire inférieur. L'enfant était mort avant l'accouchement. La mère en a été quitte pour une légère déchirure du périnée.

Dans le second cas, il s'agit également d'une présentation du siège, mais dans un bassin bien conformé. Après le dégagement des membres inférieurs et du tronc, le Dr. Beaudry s'est servi du forceps pour extraire la tête. La mère et l'enfant furent bien.

Dr. A. Dagenais : Je doute qu'il y eut dans le premier cas étroitesse, ou du moins étroitesse du bassin assez grande pour exiger la decollation. Le bassin ayant laissé passer la tête à l'aide du forceps, après la decollation, il est naturel de supposer qu'il l'aurait laissé passer également sans ce procédé. Je n'approuve pas ces tractions avec le crochet sur les aines d'un enfant vivant, cependant ici la chose était praticable parce que l'enfant était mort. Je crois, qu'avec l'expectation, ce cas se serait terminé par les seules forces naturelles. La femme accusait, il est vrai, des douleurs durant les trois jours qui ont précédé l'accouchement, mais je suis porté à croire que ces douleurs étaient fausses, vu qu'elles étaient peu prononcées. L'opium à l'intérieur, ou mieux en injection par le rectum (par exemple : laudanum, xv à xx gouttes pour 2 onces d'eau), aurait calmé ces fausses douleurs pour les faire remplacer par des tranchées régulières.

Quant au second cas, avant d'avoir recours au forceps, j'au-

rais préféré essayer le dégagement de la tête en engageant un ou deux doigts dans la bouche de l'enfant pendant que l'autre main aurait tiré directement sur le tronc.

Dr. E. P. Lachapelle: Dans les présentations du siège pour opérer le dégagement de la tête de l'enfant, je partage entièrement l'opinion du Dr. Dagenais.

Dans les versions podaliques, c'est une bonne pratique de saisir la première jambe qui se présente, sans s'occuper trop de sa congénère, et de terminer ainsi la manœuvre. L'autre jambe, outre qu'elle sert à protéger le cordon ombilical, ne gêne nullement l'opération.

Dr. C. M. Filiatrault: Dans les cas difficiles d'accouchement, il est permis de se demander si la version ou le forceps peuvent être indifféremment employés. La compression du cerveau, surtout à sa base pendant la version, peut être fatale, de même aussi pour la compression du nerf pneumo-gastrique. Beaucoup de médecins recommandables sont pour la version, et d'autres pour le forceps. La version, il me semble, devrait être plus souvent remplacée par le forceps.

Carpentier blâme la coutume de faire des tractions sur le cordon placentaire. Cet auteur est d'opinion qu'il vaut mieux attendre et laisser l'utérus seul faire son œuvre naturellement.

Dr. A. Laramée: Dans le premier cas cité par le Dr. Beaudry, les signes de mort de l'enfant étant bien établis, j'aurais préféré recourir tout de suite à la céphalotomie, ce qui aurait permis à l'accouchement de se terminer promptement et heureusement.

Quant à l'usage du forceps pour dégager la tête après une présentation pelvienne, j'y aurais recours, mais non avant d'avoir essayé l'autre procédé dont on vient de parler. La pratique de faire la version avec une jambe seulement rend réellement service. La première fois que j'ai eu occasion de la voir mettre en pratique, c'était, il y a quatre ans, dans une consultation avec le Dr. d'Orsonnens. Quant à l'opinion de ne pas faire des tractions sur le cordon placentaire *post partum*, j'aime encore mieux les conseils des auteurs qui recommandent, dans la majorité des cas, de faire des tractions légères et à courts intervalles, pendant qu'un aide exerce la compression mécanique sur l'utérus à travers la paroi abdominale. Avec cette dernière précaution, on a la certitude d'éviter une hémorrhagie.

Dr. A. T. Brosseau: Je remarque avec plaisir les observations générales et pratiques qu'on vient de faire à tour de rôle. La discussion tire les choses au clair et rend des services importants. Du reste, les observations mutuelles dans la dis-

cussion instruisent bien souvent mieux que les livres, et je regrette réellement que plusieurs confrères n'imitent pas notre rôle et notre régularité à assister aux assemblées de notre Société.

Dans le premier cas rapporté, une fois les membres inférieurs et le tronc dégagés, je suis bien d'opinion qu'il eût été préférable de recourir à la céphalotomie; la tête ayant perdu son volume, se serait dégagée facilement, la femme étant âgée (40 ans), bien grasse, le tissu cellulaire dans le bassin pouvait retarder l'accouchement. Les parties molles sont quelquefois une cause suffisante de dystocie.

Quant au dernier cas, je donne la préférence aux doigts engagés dans la mâchoire de l'enfant plutôt qu'à l'usage du forceps.

La compression de la base du cerveau peut certainement avoir des conséquences graves.

Les capillaires sont déjà engorgés, et la compression excentrique et concentrique qui s'établit durant la version, peut être funeste, et même aller jusqu'à entraîner la déchirure ou le tiraillement du nerf pneumo-gastrique, accidents graves pour l'enfant.

Dans les accouchements, l'expectation joue un rôle capital, et après l'accouchement je crois que c'est une bonne chose de ne point faire des tractions sur le cordon placentaire et d'attendre patiemment l'expulsion spontanée de l'arrière-faix.

Les Drs. A. Dagenais et E. P. Lachapelle font rapport du résultat satisfaisant de leur délégation à la Législature de Québec, relativement au Bill Médical.

Puis, il est proposé par le Dr. Ed. Desjardins, secondé par le Dr. A. Laramée, que la reconnaissance de la Société soit offerte aux Drs. Dagenais et Lachapelle pour le zèle et le dévouement qu'ils ont déployés dans cette importante mission.

Adopté.

Proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle, qu'il serait désirable que la Société prenne des moyens de se procurer le portrait du regretté Dr. George Grenier, et qu'un comité composé du moteur, du secondé et du secrétaire soit chargé de voir à l'exécution de ce projet.

Adopté.

Le Dr. A. Lamarche donne avis, qu'à la prochaine séance, il proposera le Dr. E. Berthelot comme membre actif.

Et la séance est levée.

DR. A. LARAMÉE,
Sec. Trés. S. M.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

Leçon sur la paralysie générale spinale, subaiguë antérieure. (14 avril 1875).—J'ai à vous parler, messieurs, d'une maladie qui n'a été bien étudiée que récemment. Il s'agit d'un homme de 29 ans, peintre sur voitures depuis l'âge de 12 ans, qui, dans son art, est obligé de broyer des couleurs contenant du plomb. Il a eu deux fois, antérieurement à sa dernière affection, des accidents saturnins, coliques et constipation opiniâtre, sans éprouver de troubles de la vue, ni de phénomènes qu'on est convenu d'appeler encéphalopathie saturnine. Mais il est depuis longtemps anhélant et anémique; il n'a jamais eu de syphilis et ne porte la trace d'aucun chancre; cet homme a de légères habitudes alcooliques. Le début de son état actuel remonte à deux mois; voici cette marche: auparavant, il eut une nouvelle attaque de coliques saturnines dont la durée fut de huit jours; puis les accidents s'amendèrent et il reprit son travail; mais il remarqua qu'il lui était impossible de manier son outil avec la même habileté, et une faiblesse dans les muscles de la main et bientôt il ne put plus se lever, après quelques semaines. Mais il n'y eut pas de localisation de la paralysie dans les extenseurs ou les flechisseurs; elle fut générale dans les membres supérieurs; cet état dura deux semaines environ, puis le malade ressentit des phénomènes nouveaux, des douleurs vagues, de la faiblesse; la paralysie gagna les membres inférieurs, et c'est à partir de ce moment qu'il lui fut impossible de se lever. Il n'a ni rétention ni incontinence d'urine ou de matières fécales; il n'y a donc pas d'altération des sphincters.

Le sujet est profondément amaigri, les muqueuses sont décolorées; cependant il n'y a pas de liséré au collet des dents.—Les deux points qui doivent attirer notre attention sont la paralysie et l'atrophie. Il y a bien encore quelques vagues vestiges de motilité aux membres inférieurs, mais tous les muscles des membres ont subi une atrophie complète; dans les membres inférieurs, on remarque surtout les muscles de la cuisse; au mollet, ils ont encore conservé un faible degré de fermeté. En même temps que les membres, les muscles du

tronc ont également subi l'atrophie ; aussi il y a absence complète des pectoraux, des rhomboïdes, du grand dentelé. La contractilité musculaire électrique doit donc être diminuée.

La sensibilité est intacte, la sensibilité réflexe persiste, il n'y a pas de troubles trophiques du côté de la peau, fait très-important pour le diagnostic.—L'intelligence est parfaite.—Les muscles de la face et des yeux ont conservé leur motilité.

Notre malade n'a jamais eu de bronchite persistante, et cependant sa respiration est anhéante, plus fréquente ; ainsi, hier soir, j'ai compté vingt-huit inspirations par minute ; de plus, ce matin, il y a paralysie du diaphragme. On trouve aussi une accélération des mouvements du cœur, mais le pouls est régulier ; de ce côté, il n'y a pas eu d'accidents, sinon une syncope ; hier, à la vue de sa femme, syncope qui dura quelques minutes.—Aujourd'hui encore, il n'y a pas de fièvre ; le malade, qui avait toujours mangé un peu, a une grande anorexie. L'urine donne un précipité d'albamine ; elle n'a pas de réaction alcaline, elle n'est ni ammoniacale ni purulente.

DIAGNOSTIC.—A quelles lésions pouvons-nous, messieurs, rattacher cette paralysie ? Pouvons nous songer à la paralysie saturnine ? Je crois qu'il n'en est rien, car rien dans la marche ne rappelle la paralysie de l'intoxication saturnine ; il n'y a, en effet, aucun choix spécial, aucune localisation de la maladie aux muscles de l'avant-bras.—C'est un saturnin, il est vrai, et peut-être le plomb a-t-il été pour quelque chose dans sa maladie. Aurions-nous affaire à l'atrophie musculaire progressive ? L'examen superficiel indique le contraire : l'atrophie musculaire progressive, quoique irrégulière et capricieuse dans sa marche, débute cependant le plus souvent par les muscles de l'éminence thénar et les interosseux.—Ce n'est pas non plus la paralysie générale des aliénés ; notre malade n'a, en effet, jamais présenté ce bégaiement caractéristique, ni troubles de l'intelligence.—Tout nous ramène donc à l'idée d'une paralysie spéciale ; est-ce une myélite frauche, centrale diffuse, aiguë ou subaiguë (axe gris de la moelle) ? mais il y aurait avec les phénomènes observés déjà d'autres symptômes ; il y aurait non seulement la paraplégie et l'atrophie, mais encore une eschara du sacrum, l'incontinence des sphincters, des troubles de la sensibilité et des mouvements fébriles ; ce n'est donc pas une myélite centrale diffuse.—Les faits que nous avons observés ont été mentionnés par M. Duchenne, de Boulogne, en 1853, et cet auteur leur donna le nom de paralysie générale, spinale subaiguë. Mais dans sa description, il n'y avait que des faits cliniques, et pour faire entrer une maladie dans le cadre nosologique, il faut de plus une anatomie pathologique et une phy-

siologie. Comparons donc les faits cliniques avec les lésions anatomiques de la moelle et nous parviendrons peut-être ainsi à établir notre diagnostic.

La moelle est un organe complexe, composé de plusieurs départements bien limités, ce qui fait qu'elle peut être lésée dans ses différentes parties et produire des troubles divers et les attributions de la partie lésée.

Pourrions-nous croire à une lésion des *cordons postérieurs*? non, car nous verrions l'ataxie et l'incoordination des mouvements à une lésion des *cordons antérieurs*? non plus, car cette lésion amène la contracture.

Voyons maintenant la *substance grise*; elle ne peut pas être atteinte dans sa totalité, car il y a la conservation de la sensibilité chez notre malade. Mais nous avons ici affaire à un département de la substance grise, à la lésion des *cornes antérieures*, et nous nommerons la maladie *paratysie générale spinale, subaiguë* (quant à la marche) *antérieure*. C'est un diagnostic anatomique, et comme vous le voyez, presque mathématique. Il y a trois semaines environ, à la Charité, MM. Cornil et Lépine ont eu l'occasion de faire l'autopsie d'un cas semblable et ils ont, en effet, trouvé l'*atrophie des grandes cellules* des cornes de la moelle, antérieures.

Quant à la *nature* de la maladie, je ne reviendrai pas sur cette discussion. Je ne crois pas que le plomb y soit pour quelque chose, cependant il faut faire des réserves.

Marche.—Elle a été un peu plus rapide chez notre malade que les limites assignées.

Pronostic.—Depuis deux jours, il y a une extension rapide de la maladie; le malade pourrait succomber par asphyxie à la suite de la dyspnée, et, hier, il a déjà eu une syncope inquiétante. Les lésions ont déjà atteint le bulbe, et le pronostic est alors fatal. Dans la majorité des cas, ces maladies sont guérissables; mais ici je ne crois pas, parce qu'on ne touche pas impunément au bulbe.

Traitements.—Les indications thérapeutiques sont purement palliatives. On pourrait recourir aux révulsifs (série de cautères le long de la colonne vertébrale) et à l'électrisation des muscles inspireurs, du diaphragme surtout.—*Le Moniteur*.

Paralysie diphthéritique ayant simulé une affection étendue des voies respiratoires; par le docteur Pearson Irvine.

Dans cette observation, communiquée à la société clinique de

Londres, il s'agit d'une petite fille de six ans qui fut présentée pour la première fois à la consultation de l'hôpital de Charing-Cross au mois de mai 1875. Cinq semaines auparavant, un des enfants de la famille avait succombé, disait-on, à la scarlatine.

La petite malade elle-même, ainsi que ses autres frères et sœurs, avait été prise d'angine, mais s'était rapidement rétablie ; sa santé avait même été depuis ce moment meilleure que jamais. Tout à coup, elle fut prise de phénomènes de bronchites, avec une expectoration parfois légèrement teinte de sang. Il y eut quelques jours de fièvre, accompagnée d'un amaigrissement rapide.

Au moment de l'examen, la petite fille était maigre mais ne paraissait pas très gravement malade. La température et le pouls étaient presque normaux ; il y avait quatorze respirations par minute.

La respiration était très-superficielle ; la toux presque continue, mais sans expectoration. Même sans recourir au stéthoscope, on percevait un râle trachéal manifeste, mais il n'y avait pas de menace d'asphyxie. Les fosses sus-épineuses offraient une matité presque absolue, et dans toute l'étendue de la poitrine on entendait des râles de bronchite.

La région cardiaque était entièrement mate, au point de faire songer à un épanchement péricardique.

La pointe du cœur battait immédiatement au-dessous du mamelon, et ses bruits étaient très-nets, sans le moindre souffle. Les contractions du diaphragme étaient notablement exagérées. Jusqu'au 26 mai, les mêmes symptômes persistèrent, accompagnés de lassitude, d'insomnie et de subdelirium pendant la nuit. C'est alors qu'on vit se déclarer un strabisme double.

On prit de nouveaux renseignements sur la maladie de l'enfant qui avait succombé, et l'on sut qu'elle n'avait duré que vingt-quatre heures et que la marche avait offert tous les caractères de celle du croup.

On fut dès lors conduit à penser que l'angine était de nature diphthéritique.

Cette supposition fut confirmée par l'examen attentif des phénomènes ultérieurs présentés par la petite malade. Bientôt, en effet, on vit se déclarer chez elle des symptômes de paralysie peu marqués, mais très-étendus. La tête retombait sur la poitrine par suite d'une paralysie des extenseurs ; il existait une enclature de la région lombaire, avec une double courbure du rachis. La démarche était brusque et maladroitement ; la parole embarrassée ; la déglutition imparfaite, accompagnée d'une sorte de gargouillement pharyngien. La luette et le voile du palais étaient affaiblis et insensibles.

Le 2 juin, la voix était devenue nasonnée et la malade ne pouvait même pas prononcer distinctement son propre nom; lorsqu'elle riait, toute la face se trouvait entraînée à droite.

Le 5 juin, la gaieté était revenue; le paralysie avait beaucoup diminué et il ne subsistait guère qu'un peu de gêne de la parole. La poitrine était complètement débarrassée des râles, et la sonorité avait reparu. Le mois suivant, la guérison s'achevait, grâce à l'huile de foie de morue et au fer.

« Le docteur Irvine appelle l'attention des praticiens sur ce fait très-intéressant. Tous les symptômes observés ici peuvent être légitimement imputés à la diphthérie. Il est probable qu'il existait une paralysie des muscles de la partie supérieure du thorax, d'où un collapsus partiel des poumons. Quant aux phénomènes de bronchite généralisée, l'auteur pense qu'on pourrait les attribuer à une paralysie de Resseissen. Il n'y avait pas d'expectoration, par la raison bien simple qu'il n'existait pas de sécrétion exagérée, pas de bronchite véritable, en un mot. Autrement, la mort ne se serait pas longtemps fait attendre.—*The Lancet* du 17 juin 1876.—*Gazette Médicale de Paris*.

De l'étiologie de la fièvre typhoïde.—Dans le cours de l'hiver de 1874 à 1875, M. Knopf a observé à Vallérystal une épidémie de fièvre typhoïde. Le nombre des malades s'est élevé à 237, sur lesquels on a compté 38 décès, soit 16%. Frappé du développement considérable de cette maladie dans une localité où elle était presque inconnue, l'auteur s'est attaché à en rechercher les causes, et c'est le résumé de cette partie de la thèse que nous mettons sous les yeux du lecteur :

« M. Knopf réunit toutes les observations qui prouvent que l'altération de l'eau des puits a joué ici un rôle principal. Deux puits sont placés à une distance minime des fosses d'aisance de deux groupes d'habitation; c'est presque exclusivement parmi les ouvriers qui font usage de l'eau de ces puits que se sont montrés les cas de fièvre typhoïde. Passant en revue toutes les influences, il les exclut successivement, après une discussion sérieuse. L'analyse des puits, faite par M. Ritter, y a constaté la présence d'une forte proportion de chlorure et de matières organiques. L'examen microscopique des eaux n'a pu être malheureusement fait par suite de la perte des échantillons envoyés à Nancy et destinés à ces recherches. Les premiers cas de fièvre typhoïde avaient paru à la suite d'un dégel considérable qui avait lavé la surface du sol et élevé le niveau intérieur de l'eau. L'épidémie a cessé quand on a eu pris des mesures

pour empêcher la contamination des puits. M. Knopf cite à sa thèse la relation de petites épidémies, dont l'une a été observée en Lorraine, et qui ont certainement été causées par l'action de l'eau prise en boisson, l'épidémie s'étant éteinte brusquement dès qu'on eut cessé l'usage des eaux altérées. M. Knopf cite des cas de fièvre typhoïde qui se sont développées à Londres, dans des maisons où régnait la meilleure hygiène, par suite de l'usage d'un lait mélangé d'eau infectée.—*Revue Médicale de l'Est*, 15 juillet 1876.—*Lyon Medical*.

De la médication stibiée dans la phthisie pulmonaire.—Le Dr. Nogaro a été témoin, dans le service du Dr. Bucquoy, des résultats que ce médecin obtient par l'emploi du tartre stibié dans la phthisie pulmonaire. Voici les conclusions auxquelles il est conduit :

“ Le tartre stibié, à doses quotidiennes, possède le pouvoir de ralentir la circulation et surtout d'amollir le pouls. La diminution du nombre des pulsations que j'ai constatée est moindre que celle relevée par certains auteurs, mais néanmoins cet effet me paraît certain et constant.

“ Il en est de même, jusqu'à un certain point, des mouvements respiratoires ; mais, comme il s'agit ici d'affections pulmonaires, l'analyse est plus difficile et le résultat plus incertain.

“ À ces deux résultats on peut rattacher en partie le pouvoir défluxionnant de l'émétique, son action sur l'élément vasculaire dans les phlegmasies du poumon, et les congestions de cet organe ainsi que son pouvoir hémostatique. Mais les vomissements et les nausées qu'il suscite concourent aussi, et plus énergiquement, au même but. En sorte que, selon nous, les heureux effets du tartre stibié ne sont pas liés exclusivement à l'une ou l'autre forme de médication ; mais les vomissements, les nausées, les évacuations alvines, la tolérance absolue même, tous ces effets peuvent contribuer, chacun pour sa part, au résultat cherché, et, en fait, dans la médication ordinaire, où l'on recherche la tolérance, tous ces phénomènes se rencontrent plus ou moins et s'associent.

“ Aux doses (0.05 à 0.15), et dans les conditions où je l'ai vu administrer, l'influence positive ou négative du tartre stibié sur la colorité me paraît problématique. Je suis conduit à penser que les abaissements constatés par un certain nombre d'observateurs, à certains moments de la période des vomissements, ne dépassent pas cette période, c'est-à-dire ont, au plus, une durée de quelques heures. Je réserve les cas où de plus

fortes doses seraient employées. Si la température a cédé graduellement dans les cas heureux, il semble plutôt que ce soit en vertu des bons effets de l'émétique contre la phlegmasie, dont la fièvre était symptomatique, qu'à cause d'une propriété antipyrétique spéciale.

“ Parmi les effets bien constatés du tartre stibié aux doses et dans les conditions où je l'ai vu employer, je compte un effet tonique et reconstituant non douteux.”—*Thèse de Paris*, 5 juillet 1826, No. 221.—*Bulletin Général de Thér. Médicale et Chirurg.*

—

Sur l'emploi du nitrite d'amyle dans différentes sortes de spasme et sa valeur comme moyen de diagnostic, par S. WEIR MITCHELL. (*Transactions of the College of Physicians of Philadelphia.*)—On sait que le nitrite d'amyle a la propriété, administré en inhalations, d'arrêter net les crises d'épilepsie les plus violentes. Là ne se borne pas son utilité. Il permet encore d'établir la nature d'une affection spasmodique, par exemple, à distinguer la véritable épilepsie du petit mal. Dans ce dernier cas l'inhalation du nitrite en dehors de l'accès ne manque jamais de faire naître le cortège des symptômes ordinaires, et dès lors il est évident qu'il agit de troubles de la circulation.—*Extrait de la Revue des Soc. Méd.* t. VIII, p. 150.)—*Lyon Médical.*

—

Sur l'action des inhalations de nitrite d'amyle sur le sang.—MM. Jolyet et P. Regnard ont étudié les modifications qu'apportent à l'absorption de l'oxygène et à l'exhalation d'acide carbonique les inhalations de nitrite d'amyle. Déjà Wood Horatio (de Philadelphie) avait noté que le sang devenait noirâtre chez les animaux auxquels on faisait inhaler du nitrite d'amyle. Les expériences ont été faites sur des chiens: elles ont démontré que chez les animaux l'absorption de l'oxygène et la production de l'oxygène diminuaient d'une façon considérable lorsqu'on les soumettait aux inhalations de nitrite d'amyle. Ainsi un chien qui à l'état normal produisait 5,416 d'acide carbonique et absorbait 7,815 d'acide carbonique, après les inhalations les chiffres étaient pour l'acide carbonique de 3,360 et pour l'oxygène de 3,520. Le sang qui, à l'état normal contenait 16 d'oxygène, n'en contenait plus après les inhalations que 5,3, l'hémoglobine perdait la faculté de se cristalliser. Tous les nitrites auraient sur le sang et la respiration la même action que le nitrite d'amyle.—*Gazette Médicale*, 15 juillet 1876.—*Bulletin Général de Thér. Médicale et Chirurgicale.*

De la polyurie consécutive à la rétention d'urine.

—La rétention d'urine est quelquefois suivie d'une polyurie plus ou moins considérable, dont la durée est de quelques jours (quatre, cinq, dix jours). Cet accident, qui est étudié par le docteur Persillon, doit être attribué à la suppression ou à la diminution brusque de pression qui se produit dans toute l'étendue des voies urinaires après l'évacuation par le cathétérisme ou par tout autre moyen. Cette polyurie est passagère et ne présente d'autre inconvénient que celui d'affaiblir le malade, à cause de la déperdition de matériaux due à l'exagération de la sécrétion.

Pour éviter ou atténuer la polyurie consécutive à la rétention d'urine, il faut, avant tout, supprimer ou atténuer la cause qui la produit, c'est-à-dire les changements brusques de pression dans l'intérieur des voies urinaires. La sonde à demeure, les cathétérismes fréquents avec la sonde en caoutchouc, la précaution de laisser, à chaque cathétérisme, une certaine quantité de liquide dans la vessie, tels sont les moyens les meilleurs.

La polyurie peut rendre nécessaire la fréquence du cathétérisme et ajouter ainsi de nouveaux dangers à ceux qui sont la conséquence de la rétention d'urine.—*Thèse de Paris, 1876.*—*Bulletin Général de Thér. Médicale et Chirurgicale.*

—

Onanisme.—Le docteur Yellowlees fait observer que de tous les cas de maladie mentale les plus mauvais sont ceux qui se compliquent d'onanisme. Il y a plus d'un patient qui guérirait s'il pouvait se défaire de sa pernicieuse habitude. C'est un vrai chagrin pour les médecins d'asile de voir des malades s'enfoncer dans l'ineurabilité par suite de ce vice. Aussi s'en sont-ils préoccupés et ont-ils cherché à y appliquer des remèdes préventifs. Le docteur Yellowlees a fait comme les autres et il a imaginé en ces derniers temps un moyen qu'il voudrait soumettre à l'appréciation de ses confrères. Lui-même il l'a déjà essayé dans une douzaine de cas et cela avec des résultats très-satisfaisants.

Ce qui lui avait suggéré le moyen en question, c'est le fait anatomique que le prépuce est absolument nécessaire à l'érection du pénis: en effet cet appendice cutané est indispensable pour recouvrir l'organe augmenté du volume. Si on met obstacle à cette fonction du prépuce, on rend l'érection si douloureuse qu'elle devient pour ainsi dire impossible et par conséquent on empêche d'une manière à peu près probable une éjaculation. Ce qu'il a fait, c'est de traverser le prépuce à la base du gland avec une aiguille ordinaire en argent, dont il réunit ensuite les deux bouts.

Il avait appliqué la première fois cet appareil chez un garçon, tellement livré à l'onanisme, que sa mère était venu le supplier d'en faire tout ce qu'il pouvait pour le débarrasser de ce vice, auquel ce garçon se livrait nuit et jour. Aujourd'hui il est si bien rétabli qu'il est en état de travailler comme charpentier. Le docteur Yellowlees a actuellement encore onze patients, portant cet anneau au prépuce; il n'a été obligé de l'enlever que dans un seul cas, où il donnait lieu à une trop forte irritation; mais il ne l'a pourtant ôté que temporairement avec l'intention de le remettre plus tard. Un seul homme a été obligé de le porter pendant dix-huit jours et cela sans le moindre inconvénient; il n'y en eut pas davantage chez les autres malades. Le docteur Yellowlees est certain que ses patients s'abstiennent absolument de la masturbation pendant tout le temps qu'ils portèrent leur anneau. Cet appareil est si simple qu'il ne peut donner lieu à aucune conséquence fâcheuse. Le docteur Yellowlees est tellement persuadé de son efficacité qu'il compte en généraliser l'emploi pour tous les masturbateurs. Cet anneau peut rester en place pendant un temps indéfini. N'a-t-on pas vu, en effet, des personnes, chez qui des balles sont restées dans le corps sans le moindre inconvénient!—(*Journal of mental Science.*)—*Revue de Thérapeutique Médico Chirurgical.*

Le chloroforme dans le traitement de l'hémoptysie.
—Dans un cas d'hémoptysie grave, chez un homme de quarante ans affecté de tuberculose pulmonaire très avancée, et que n'avaient pu arrêter la glace, la térébenthine, l'ergot, l'application de la chaleur et de la sinapisation aux extrémités, le docteur Alex. Weir, voyant le sujet près de succomber, eut recours aux applications locales de chloroforme. Sur un tampon de flanelle auquel il donna les dimensions de la partie affectée, il versa deux onces de ce liquide, l'appliqua immédiatement sur la poitrine, et le recouvrit d'épaisses serviettes afin d'empêcher l'évaporation. L'effet fut instantané: la toux et l'hémorrhagie cessèrent immédiatement d'une façon définitive. Cet homme qui était alcoolique fit plus tard un excès de boissons et mourut, avant qu'on ait eu le temps de lui porter secours, d'hémoptysie foudroyante. L'auteur serait volontiers d'avis que le chloroforme, dans cette circonstance, a agi à titre de révulsif.
—*The Lancet.*—*Revue de thér. médico-chir.*

Injections de chlorhydrate de morphine dans le tissu de la langue chez des cancéreux.—Récemment.

dans une de ses cliniques, M. le professeur Gosselin insistait sur le rôle précieux des injections hypodermiques chez les pauvres cancéreux qui souffrent quelquefois de douleurs si cruelles.

Malheureusement on sait que la puissance calmante des opiacés s'épuise assez rapidement, aussi en règle générale, quand un cancéreux est susceptible de vivre assez longtemps, est-il prudent d'épuiser d'abord la liste des autres substances calmantes. En particulier le chloral sera d'abord employé avec avantage.

En venant aux opiacés, on emploiera rapidement le chlorhydrate de morphine en injections sous-cutanées et on sera tenu d'augmenter graduellement et même d'arriver à des doses quotidiennes énormes comme 30 et 40 centigrammes par jour.

Dans le cas spécial de cancer de la bouche, de la langue, M. Gosselin a eu dernièrement pendant deux ans l'occasion de soigner ainsi un pauvre malade qui n'a du moins plus eu de grandes crises douloureuses. Mais chez lui M. Gosselin avait recours à un moyen qu'il recommande beaucoup: au lieu de faire des injections en un point quelconque de la peau, il les lui faisait dans l'organe malade, dans la langue même, mais dans les portions restées saines et toujours du côté du dos de la langue. Le calme obtenu était beaucoup plus complet et plus rapide. M. Gosselin avait déjà eu l'occasion de constater le fait dans d'autres cas pour une période moins longue.—*Journal de Médecine.*

--

Traitement du Croup. — Le *St. Denis Medical Journal* donne des détails intéressants reproduits dans le *Practitioner*, sur un cas de croup survenu chez un enfant de cinq mois. L'ipéca et les fomentations chaudes avaient été employés sans résultat. C'est alors que l'on appliqua de la glace sur la poitrine, et que l'enfant fut placé dans son lit ayant près de lui un vase rempli de chaux vive dans lequel on ajoutait continuellement de l'eau, de sorte qu'il était enveloppé dans un véritable brouillard. Si par hasard de l'air sec arrivait jusqu'à la bouche, les symptômes de suffocation survenaient, tandis que tout le temps que l'air était maintenu humide, la respiration se fait assez librement. A la fin, un gros paquet de fausses membranes fut rejeté avec beaucoup de difficultés, et la guérison ne tarda pas à se produire. Dans l'espace de quatre à cinq jours, on avait usé ainsi près d'un baril de chaux.—*Journal de Med.*

—

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Abcès chroniques des parois thoraciques, par M. Duplay, leçon recueillie par M. Morat.—Cette affection n'est pas rare, et pourtant elle est partout fort mal décrite. Ce travail est basé sur trois observations, dont l'une avec autopsie.

On peut reconnaître, au point de vue anatomique, trois variétés de ces abcès chroniques.

A. Les abcès froids ordinaires qui n'ont pas de relation avec le spuelette et sont surtout fréquents dans la région axillaire, où leur développement s'explique par la présence des ganglions.

B. Les abcès froids de la seconde variété ou abcès périostiques dans lesquels la face externe seule du périoste est altérée, de telle sorte que du moins au début de la maladie les os ne sont pas atteints. Ils se développent autour des côtes ou sur les faces du sternum. Ils forment des collections purulentes qui font saillie tantôt sous la peau (A. sus-costaux), tantôt à l'intérieur du thorax (A. sous-costaux), tantôt dans ces deux directions avec communication par une brèche plus ou moins large d'un espace intercostal. L'étiologie est obscure, on a indiqué successivement les frottements répétés des courroies chez les jeunes soldats, les efforts de la toux chez les sujets atteints d'affections thoraciques (Ménière). Mais les faits ne permettent pas d'admettre ces théories. D'après M. Leplat, cette variété de collection purulente aurait toujours pour cause première une pleurésie antérieure, ce qui explique très-bien le mode de formation des abcès sous-costaux, mais non celle des abcès sus-costaux.

Ces derniers ont été l'objet d'une étude fort intéressante de MM. Gaujot et Choue, qui ont établi qu'il s'agissait ici d'une forme particulière de périostite non suffisamment étudiée ni décrite. Cette périostite superficielle ou externe laisse intact l'adhérence du périoste aux os qui ne sont nullement touchés dans une première période de la maladie. Plus tard le tissu osseux peut s'altérer secondairement, mais on n'a jamais affaire qu'à une légère exfoliation. Cette maladie se remarque particulièrement chez les jeunes conscrits et autres jeunes gens qui passent d'une vie tranquille à des exercices corporels plus violents. Il est également possible que le tiraillement d'adhérences pleurales anciennes puisse jouer un certain rôle dans leur production.

c. La troisième variété comprend les abcès ossifluents dont tout le monde connaît l'évolution.

Ces trois espèces différentes ont des symptômes communs. La marche en est fort lente, l'ouverture tardive, la quantité de pus hors de proportion avec le volume de l'abcès.

Irrégulièrement arrondie dans la région sternale, la tumeur est allongée quand elle a pour origine le périoste des côtes ou perpendiculaire à l'axe de l'os. La toux, en faisant sortir au dehors les produits de la suppuration, donnera la clé du diagnostic différentiel de la forme sus-périostique. La lésion osseuse sera le point capital pour celui de la forme dite ossifiante.

L'abcès périostique peut guérir avec intégrité absolue de l'os sous-jacent, ou si le périoste vient à s'ulcérer on n'a qu'une légère exfoliation. Les abcès périostiques et ossifiants sont quelquefois susceptibles de s'ouvrir dans la plèvre ou les poumons. L'abcès froid doit être largement ouvert, l'abcès périostique ponctionné (avec injection iodée consécutive), l'abcès ossifiant nécessite une méthode plus radicale s'adressant à l'os carié.—*Progrès médical*, 1er juillet 1876.—*Lyon médical*.

—

Nouvelle méthode pour pratiquer le cathétérisme chez la femme dans certains cas de rétention d'urine.

—Appelé par une malade atteinte de rétention d'urine causée par un prolapsus de l'utérus, M. Cianciosi ne put obtenir par le cathétérisme de l'urèthre que quelques grammes d'urine, et cependant la miction était supprimée depuis cinq jours. Une nouvelle tentative faite quelque temps après donna le même résultat négatif. La troisième fois, M. Cianciosi introduisit la sonde avec la cavité tournée en bas, et elle glissa vers le côté où il existait une cavité; une grande quantité d'urine sortit aussitôt. La même manœuvre fut exécutée en tournant le bec de la sonde du côté opposé, et il y existait aussi une autre poche qui se vida de même. Elle donnèrent plus de trois litres d'urine. Voici comment l'auteur comprend ce fait :

La vessie attirée en bas dans l'excavation pelvienne par l'utérus avait été comprimée entre cet organe et le pubis; cette compression rendant la miction difficile, la vessie s'était laissée dilater par l'urine; mais comme son expansion ne pouvait se produire que sur les côtés, c'est là que l'urine s'était accumulée. Il fallait donc que le cathéter eût atteint ces poches latérales pour vider leur contenu.

L'auteur conseille l'emploi de son procédé de cathétérisme dans les cas de rétention par accumulation de matières fécales dans le rectum, quelques expériences faites sur le cadavre lui ayant démontré que le mécanisme est analogue dans ces cas. Il

se produirait de la rétention dans les poches latérales qui résultent de la distension de la vessie comprimée, et où s'accumule l'urine.—*Revue des sciences médicales.*—*Lyon médical.*

Rupture du rectum, occasionnée par une chute sur l'abdomen; par le docteur Frank Wells, médecin consultant au Cleveland City Hospital.

Un marchand des quatre saisons, âgé de 40 ans, entraît à l'hôpital dans la matinée du 24 février 1876.

La veille, vers onze heures du soir, en sautant d'un escabeau de trois pieds et demi de hauteur, il perdit l'équilibre et tomba en avant sur le rebord d'une caisse; le coup porta sur l'abdomen entre l'ombilic et la symphyse pubienne.

Il éprouva immédiatement une sensation bizarre; il lui semblait, selon son expression, que quelque chose venait *de se briser* en lui. Cependant il n'y avait qu'une douleur légère vers la partie inférieure de l'hypogastre avec quelques irradiations du côté du périnée. Aussi, le blessé reprit-il son travail dès le lendemain matin.

Mais à dix heures la douleur devint tout à coup tellement vive, qu'il envoya chercher en toute hâte un médecin. Celui-ci le trouva très abattu, et poussant des gémissements. Le faciès toutefois n'offrait rien de caractéristique; il n'y avait pas de soif exagérée; le pouls était filiforme et battait à 130 par minute. Après une injection hypodermique, le blessé fut immédiatement envoyé à l'hôpital.

Il était encore sous l'influence de la morphine. Le pouls était tombé à 90 pulsations par minute, il était plein. Il y avait de l'anxiété dans le visage, mais pas de pâleur.

La douleur s'étendait à la totalité de l'abdomen et s'exagérait par la pression: il y avait un peu de météorisme. On prescrivit la morphine, l'eau-de-vie et le sulfate de quinine à doses fréquemment répétées, ainsi que des lotions térébenthinées sur le ventre.

Le lendemain matin, la miction se faisait très librement: il y eut deux selles légèrement foncées et mélangées d'une quantité considérable de mucons. Le malade perdit graduellement connaissance, et son pouls devint de plus en plus faible et rapide jusqu'à la mort, qui survint le 27 février.

A l'autopsie, on trouva la cavité péritonéale remplie d'un liquide séro-purulent. Les anses intestinales étaient agglutinées par des fausses membranes minces et grisâtres. Mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'était une déchirure longi-

itudinale de deux pouces de longueur, située vers la partie moyenne du rectum, et par laquelle s'écoulaient les matières fécales. Le foie offrait les lésions de la cirrhose.

Cette observation est intéressante à plus d'un titre. On se demande, en effet, comment, avec une lésion aussi grave, le blessé a pu encore travailler pendant la matinée qui a suivi l'accident. On conçoit difficilement, en outre, qu'une chute sur l'abdomen ait pu déterminer une rupture de l'intestin en un point situé si bas et si profondément. L'auteur ne peut s'expliquer ce fait que par une accumulation des matières fécales dans le rectum.—*Easton medical and surgical Journal* du 1er juin 1876.—*Gazette de Paris*.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

De l'hémorrhagie vulvaire chez les nouveau-nés, par le docteur J. Cullingworth, de Manchester.—Ce fait singulier vient compléter les recherches de Natalis Guillot et Gabler sur les phénomènes sexuels chez le nouveau-né. Chez deux petites filles, l'une de quatre, l'autre de cinq jours Cullingworth observa une hémorrhagie par la vulve, ayant duré quatre jours dans le premier cas et deux jours dans le second. Chez l'une d'elles il y eut un peu de fièvre avec malaise. Un examen attentif démontra que l'hémorrhagie venait bien des organes génitaux internes.

L'auteur a pu réunir 32 observations de ce genre. C'est un accident sans gravité aucune. L'explication la plus vraisemblable de ce phénomène a été donnée par Camerer de Lange. D'après cet auteur, la phléthore pelvienne aurait pour cause la ligature du cordon pratiquée avant le complet établissement de la circulation pulmonaire.—*Liverpool and Manchester medical and surgical Reports*, vol. IV, 1876.—*Lyon Médical*.

De la délivrance dans l'avortement.—Il y a quelques années, M. Guéniot donnait le conseil d'intervenir à la suite de l'avortement, si le placenta au bout d'un certain nombre d'heures, qu'il fixait pour les différents cas, n'était pas expulsé spontanément. MM. Pajot, Tarnier, Charpentier, etc., ont protesté avec vigueur et avec raison contre les conclusions de M. Guéniot, et ont montré qu'en agissant ainsi, le médecin s'exposait à faire éclater de graves accidents. M. Casterra, ayant

repris la même question, est arrivé aux conclusions suivantes: 1^o *Il faut savoir ATTENDRE*; 2^o ne se laisser déterminer que par des indications précises et formelles; ces indications seront les accidents eux-mêmes; ainsi, *pas d'accidents pas d'action*; explosion des accidents, intervention; 3^o ces accidents peuvent être de trois ordres: *a*, hémorrhagies sans infection putride. On pratiquera le tamponnement et dans certaines conditions on pourra y joindre le seigle ergoté; *b*, infection putride sans hémorrhagie. On fera la dilatation du col, l'extraction de délivre par les instruments dans les premiers mois, à l'aide de la main quand la grossesse sera assez avancée pour que cela soit possible. Injections intra utérines; *c*, infection putride, hémorrhagie. Tamponnement et dilatation simultanée du col, et extraction du délivre comme dans le cas précédent.—(Bull. gén. de théor.)—*Revue de thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

HYGIÈNE.

L'éducation du nouveau-né; l'étude et la santé chez les enfants.—Il n'est peut-être pas en hygiène une question qui soit plus grave et plus embarrassante que celle-ci, tant les intérêts auxquels elle touche paraissent souvent antagonistes. Il n'en est pas certainement de plus élevée. Elle se meut incessamment, en effet, sur les frontières du physique et du moral, et elle est obligée de louvoyer entre des difficultés incessantes.

Le problème était délicat autrefois; il est bien autrement compliqué aujourd'hui, par le fait de l'élargissement des programmes d'études et de la rapidité comme verugineuse avec laquelle on conduit les enfants du berceau au baccalauréat. En cela, comme en bien d'autres choses, on travaille à supprimer le temps, ce facteur dont nos pères comprenaient si bien la nécessité; et l'éducation, jadis coche prudent mais sûr, qui arrivait lentement, mais qui arrivait, a pris la vitesse fantastique d'une locomotive.

Je me rappelle avoir vu encore, dans mon enfance, de grands et beaux jeunes gens de vingt ans, à la physionomie placide, teint frais, au visage honnête, à la santé prospère, qui achevaient sans impatience leurs humanités. Ils sont remplacés aujourd'hui par des enfants, que dis-je, par des hommes de vingt ans, maigres, nerveux, pâlis, pressés d'aborder la vie commune, qui souvent n'a plus beaucoup de secrets pour eux, et, entré

nés par l'ambition, la nécessité ou l'émulation dans l'ardente compétition des carrières, les uns s'arrêtent en route; un petit nombre, grâce à leur vigueur native, résistent à ces épreuves insensées; la majorité arrive exténuée, le corps brisé par des efforts anticipés et l'intelligence incapable désormais de rien produire de fécond.

On répète à loisir que l'homme physique dégénère, et le mal marche assez vite pour que ses progrès soient en quelque sorte mesurables. Cette dégénération est une triste réalité, et bien des causes sans doute conspirent à la produire; mais, à côté de celles qui minent sourdement la santé, il en est d'expressives et dont la néfaste puissance n'est récusée par personne. L'alcoolisme, les excès génésiques, l'entraînement prématuré du cerveau, constituent, à mon avis, les trois causes principales de cette dégénérescence, qui se manifeste de toutes façons: par l'altération des forces typiques, la diminution de la vigueur et par l'abaissement de la force physique, comme par celui de la force morale ou des caractères.

Il y a là, pour le médecin philosophe, carrière à des réflexions tristes, mais aussi matière à d'ardentes aspirations vers le mieux.

Cet entretien, duquel nous excluons soigneusement toute exagération chagrine, se propose précisément d'esquisser le programme de l'avenir en ce qui concerne les rapports de la culture corporelle avec le développement de l'esprit. Ce n'est pas seulement le rêve d'un hygiéniste, c'est aussi son espoir le mieux fondé.

L'enfant travaille trop tôt; il travaille trop; il travaille mal; il travaille souvent dans de mauvaises conditions hygiéniques, autant de conditions qu'il s'agit de développer, autant d'inconvénients auxquels il est urgent de chercher un remède.

L'enfant travaille trop tôt. Qui le contesterait? La pensée n'est sans doute pas une sécrétion du cerveau; mais, quoique d'une nature supérieure à lui et indépendante de lui quant à son essence, elle n'en a pas moins besoin de cet organe comme de l'instrument de ses manifestations. Or, un instrument ne rend de bons services que quand il est achevé; autrement il se brise ou manque le but qu'on lui assigne.

L'abus du travail physique a très-justement préoccupé l'opinion publique, et, par son intermédiaire, les pouvoirs législatifs.

Le travail d'esprit fatigue et use comme le travail corporel, et plus encore que lui. Si les artisans (en dehors même des professions insalubres) vieillissent plus que les hommes adonnés aux professions libérales; si leur longévité est moindre, il ne faut point imputer ce résultat à la différence des travaux en elle-même: les privations de toute espèce et l'ignorance abso-

lue des règles les plus élémentaires de l'hygiène doivent bien plus légitimement être incriminées.

Il ne faut croire, en effet, que cette pure et belle flamme de l'intelligence brûle sans se consumer. Si elle est immatérielle de sa nature, il lui faut un aliment matériel, et elle use bel et bien la lampe organique qui la fournit. L'insomnie maigrit, l'excitation cérébrale par le travail maigrit, comme la fatigue musculaire maigrit.

A l'âge adulte, et quand les organes sont dûment achevés, quand la vie n'a qu'à entretenir ce qu'elle a construit, le travail d'esprit, même exagéré, a des inconvénients sans doute, mais ils sont moins sensibles, et il leur faut une longue continuité pour menacer la santé et, à plus forte raison, la vie.

Il en est autrement chez les adolescents, et surtout chez les enfants. Les agronomes savent à merveille que faire travailler trop tôt les jeunes animaux de ferme, c'est compromettre à la fois et leur vigueur et la beauté de leur race, et l'expérience a formulé à ce sujet des règles qui sont applicables à l'hygiène des enfants. Il tombe sous le sens qu'une précipitation dans le travail intellectuel ne saurait être moins dangereuse pour la santé des enfants qu'un travail manuel prématuré. C'est assez que leur santé ait à concilier en même temps les besoins de l'accroissement et de l'entretien de l'organisme, sans qu'on aille l'embarasser encore des labeurs hâtifs de la pensée. Il faut donner tout d'abord à l'intelligence la bonne et fructueuse assise d'un corps vigoureux, et lui livrer cet instrument pour qu'elle en tire bon parti. Au train que nous allons, elle n'aura bientôt plus qu'une ombre de corps à agiter, la santé n'y gagnera rien et l'intelligence non plus; nous le prouverons tout à l'heure.

Les doléances dont nous nous faisons l'interprète convaincu sont dans toutes les bouches; mais que de bonnes raisons n'a-t-on pas pour considérer le mal comme étant sans remède? On est obligé de faire comme les autres: de s'essouffler, parce que les voisins courent; de faire de ses fils des *latineurs* de sept ans, parce que le baccalauréat n'attend pas; de précipiter ses études pour hâter l'admission dans les emplois publics, etc. On ne parle pas des suggestions de cet orgueil touchant, mais, hélas! meurtrier qui porte les familles à rêver pour les enfants des succès précoces et à se sacrifier, quelquefois vainement, à leur recherche une santé qui ne se fera plus.

Est-ce à dire, parce qu'on attendra six ou sept ans pour mettre un alphabet entre les mains d'un enfant, qu'on n'emploiera cette première période qu'à l'accroissement de sa vigueur physique? Non, sans doute, il y a un moyen d'utiliser ces pre-

mières années, c'est de les employer à l'acquisition pratique des langues vivantes. Le simple bon sens indiquerait ce parti si l'expérience ne montrait quel temps on perd plus tard en efforts stériles, pour arriver à un résultat nul ou médiocre.

L'intelligence des enfants très-jeunes se résume en une seule faculté: la mémoire, faculté au maximum de développement chez eux et dont chaque année emportera un lambeau. S'ils apprennent une langue, leur langue maternelle, en deux ans, c'est-à-dire s'ils réalisent cette idée effrayante de faire entrer dans leur tête et d'y conserver de mémoire tout un dictionnaire, c'est qu'ils sont essentiellement aptes à l'étude des langues. Or, le travail que l'on fait en suivant la pente des facultés naturelles est un travail dont la santé ne souffre pas d'habitude. Je connais une petite fille de trois ans, qui parle intelligiblement le français, l'italien et l'anglais, sans se douter qu'on ait jamais eu la pensée de lui demander un instant de travail. Voilà la sagesse, voilà la prudence. Exercer la mémoire d'abord et rien que la mémoire, et attendre l'éclosion naturelle des autres facultés pour les utiliser, au lieu de provoquer leur développement hâtif par les procédés artificiels de l'éducation, c'est faire à la fois de la bonne pédagogie et de la bonne hygiène.

Le français, le latin, le grec, puis l'anglais ou l'allemand, telle est la chaîne invariable des études successives auxquelles nos enfants sont soumis. Cela est évidemment vicieux. Il est d'observation que les enfants apprennent concurremment plusieurs langues vivantes sans les confondre, et, dans notre pays, cette étude devrait précéder toutes les autres.

Un autre moyen de prévenir les inconvénients du travail intellectuel précoce chez les enfants consisterait à l'âge minimum de l'admission aux écoles du gouvernement ou plus simplement à prendre la limite maximum actuelle pour la limite inférieure. Ainsi l'École navale n'admettrait que des élèves de dix-sept ans, au lieu d'élèves de quatorze ans; l'École de St. Cyr élèverait son minimum à vingt ans; l'École polytechnique ferait de même, etc. De cette façon, on se presserait moins; le nombre des méningites et des fièvres typhoïdes, qui sèment de catastrophes les avenues des carrières, diminuerait sensiblement; les portes des écoles du gouvernement seraient un peu désobstruées, et, en réalisant un progrès hygiénique, on réaliserait du même coup, j'en suis sûr, un progrès intellectuel très-sensible.—*La Jeune Mère.*

DR. FONSSAGRIVES,

Professeur d'hygiène à la Faculté de Montpellier.

(à continuer.)

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Mixture contre le tabes mesenterica.—“ Je ne veux pas disparaître sans avoir communiqué à mes confrères le traitement simple, facile et efficace de cette affection si grave et si commune chez les enfants, qui est connue sous le nom de *tabes mesenterica*, de carreau, de sec, etc. Je le tiens de mon père, qui, lui-même, l'avait reçu d'un médecin militaire autrichien en 1814; il a été mis à l'épreuve ici sans interruption depuis plus de soixante ans avec un succès qui ne s'est pas démenti.

J'avoue que l'effet que produit ce traitement et qui est pour ainsi dire inmanquable, est difficile ou plutôt impossible à expliquer suivant les principes d'une thérapeutique rationnelle; mais les faits sont là, innoubrables, incontestables, etc., c'est à l'expérience de tous que j'en appelle.

Voici la formule :

R. Teinture de rhubarbe	30 gr.	ʒi
Acétate de potasse liquide.....	8 gr.	ʒij
Vin stibié	4 gr.	ʒi

Mélez.

On administre cette mixture à l'enfant malade par gouttes dans une cuillerée à café d'eau sucrée, trois fois par jour : le matin, à midi et le soir; le nombre des gouttes, à chaque fois, doit être proportionné à l'âge du sujet, dix gouttes au minimum, vingt au maximum. Pas de traitement accessoire.

Il n'y a d'autres contre-indications qu'un état fébrile très-prononcé ou une diarrhée considérable. Un commencement de rachitisme, le gonflement des articulations, ne doivent pas empêcher l'administration de la mixture.

Le traitement doit être continué, mais on diminue graduellement la dose, pendant une ou deux semaines, après la guérison du malade.

J'engage de toutes mes forces mes confrères, surtout ceux qui sont appelés à soigner dans les hôpitaux les jeunes enfants, à expérimenter le traitement que je leur indique, sans se préoccuper des théories, sans vouloir s'expliquer l'action du médicament : c'est de l'empirisme, j'en conviens, mais de l'empirisme qui guérit.”—*Gazette Médicale de Strasbourg*.—Bordenet *Médical*.

DR. LUBERT,
Héricourt (Haute-Saône).

VARIÉTÉS.

—

Monstre double autositaire, par le Dr. Berjon du Caire. — Ce singulier phénomène est né d'un couple bédouin, dont la femme accouchait pour la sixième fois; tous deux sont d'une force et d'une pureté de formes remarquables. Le monstre dont il s'agit a une tête à droite et une tête à gauche, reliées l'une à l'autre par deux thorax et un unique abdomen, du milieu duquel se détachent deux jambes un peu grêles, mais bien conformées. On a pu constater tous les attributs d'une virilité bien marquée. Il existe quatre poumons, deux cœurs parfaitement logés à leur place dans chaque cage thoracique; en un mot, ce sont deux troncs parfaitement conformés, munis chacun de deux bras. A la base de l'abdomen, derrière les organes sexuels, un petit renflement caudal se dirige d'avant en arrière et obliquement de droite à gauche, percé à chaque extrémité d'une petite ouverture ronde. Ces deux ouvertures ne ressemblent en rien à l'orifice anal; une seule fonctionne. On voit une troisième jambe à pied-bot rudimentaire, bien moins développée que les deux autres, destinée à s'atrophier ou à rester stationnaire. Ce phénomène a été décrit par M. Geoffroy Saint-Hilaire, sous le nom de monstre double autositaire et rangé dans le premier ordre de la deuxième classe.

Toutes les fonctions physiologiques s'exécutent avec une régularité aussi parfaite que chez les autres enfants; ces deux tronçons paraissent jouir d'une santé parfaite, têtent, crient, pleurent et dorment indépendamment l'un de l'autre. — *Mouvement médical.* — *Le Moniteur.*

—

Le pouls taté par voie télégraphique. — Dans une conférence donnée à Salem (États-Unis), le docteur Upham a fait téter à ses auditeurs le pouls de malades couchés dans le moment même à 14 milles de là, dans le City-Hospital de Boston. L'auteur n'est pas exact; disons qu'il le leur a fait voir. Un fil télégraphique mettait l'hôpital en rapport avec la salle de cours, et, en même temps que les battements du cœur transmettaient automatiquement le courant, ces battements étaient rendus visibles au moyen d'un rayon de lumière de magnésium vibrant sur le mur de la salle de cours. — L'appareil ayant été d'abord appliqué à l'artère d'un homme bien portant, le rayon de lumière vibra 60 fois à la minute. Vint ensuite un individu portant encore, mais très-irritable: les vibrations se répétaient 90 fois en une minute. — *Le Médecin.* — *Revue de Littérature médicale.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, FEVRIER 1877.

La nouvelle Loi.

Grâce à l'obligeance de M. le greffier en loi, nous sommes en mesure de donner à nos lecteurs la version française du Bill Médical, telle qu'elle sera publiée dans les Statuts.

En parcourant cette mesure avec attention, nos lecteurs pourront se convaincre qu'elle contient des changements très-importants, et que le résultat obtenu est très-satisfaisant, surtout si l'on tient compte de tous les obstacles qu'il y avait à surmonter. Sans doute cette loi n'est pas parfaite, et sa mise à exécution révélera bien des lacunes qu'il faudra faire disparaître par des amendements; ce qu'il importait pour le moment, c'était de sortir du *statu quo* et de refaire une législation qui pouvait être excellente il y a trente ans, mais qui, aujourd'hui, ne rencontrait plus les besoins de la profession.

Ceux qui ont le plus critiqué la Société Médicale lorsque, il y a un an, elle faisait introduire son projet de loi en Chambre sans l'avoir soumis d'abord à la profession médicale, seront les premiers, pensons-nous, à admettre qu'elle avait adopté le seul moyen de faire arriver la question à un résultat pratique. En effet, sans cette démarche, le Bureau n'aurait encore rien fait, et par les divergences d'opinion qui se sont manifestées devant le comité spécial chargé par la Chambre de faire rapport sur cette importante question, il est facile de comprendre que nous en aurions eu pour des années encore à discuter et à attendre, avant de pouvoir nous entendre sur un projet de loi qui aurait rencontré l'approbation de toute la profession, avant d'être soumis à la législature.

Nous allons signaler rapidement les changements que ce bill apporte dans notre législation.

La seconde clause établit qu'à l'avenir tous les médecins seront membres du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec. Ainsi disparaît la clause la plus arbitraire et la plus injuste de l'ancienne loi, qui exigeait quatre années de stage de la part des médecins avant qu'ils pussent jouir de leurs privilèges de membres du Collège. Cette clause

avait produit des résultats tels que le Collège était à la veille de succomber faute de membres suffisamment qualifiés, pour être élus gouverneurs; et dire qu'il n'en fallait que 36 et qu'il y a 1000 à 1200 médecins dans la province de Québec!

En parcourant la septième et la douzième clause, on verra que si les universités conservent le privilège de donner des diplômes *ad practicandum*, elles sont cependant obligées de soumettre leurs examens à la surveillance d'asse-seurs qui seront nommés par le Bureau, ce qui est une reconnaissance absolue du principe: que la corporation des médecins a seule le droit de juger et d'apprécier les qualifications de ceux qui se présentent pour être admis au nombre de ses membres. Un bureau central d'examen aurait certainement donné des résultats pratiques plus satisfaisants, mais, pour l'obtenir, il aurait fallu entreprendre une lutte avec les universités et courir le risque de ne rien avoir du tout, pour avoir voulu tout avoir. Aussi croyons-nous que, vu ces circonstances et l'heure avancée de la session, il était plus sage de céder quelque chose et d'accepter un compromis qui, tout en sanctionnant le principe de notre prétention, nous assurait une nouvelle législation qu'il nous sera toujours plus facile de compléter plus tard.

Les examens préliminaires sont sous le contrôle immédiat du Bureau, et se feront devant quatre examinateurs choisis, par lui, parmi les professeurs actuellement enseignant dans nos collèges classiques. Les sujets sur lesquels se feront ces examens sont définis dans la huitième clause, et nous espérons qu'avant longtemps la philosophie deviendra obligatoire.

Ce nouveau bureau d'examineurs devra se montrer très-exigeant sur les qualifications des aspirants à l'étude, car c'est lorsqu'un jeune homme se présente pour embrasser une carrière qu'il faut voir s'il possède les connaissances et les aptitudes voulues pour y réussir, et sinon, savoir l'arrêter à temps, autrement on l'expose soit à perdre son temps et son argent en étudiant une profession qu'il ne pourra jamais exercer, soit à faire le déshonneur de cette profession s'il finit par réussir à se faire admettre à la pratique. L'exemple du Barreau qui vient de refuser dix aspirants à l'étude du droit, sur vingt qui se présentaient, fait voir combien est grand le nombre de ceux qui aspirent aux professions libérales sans avoir les qualifications requises.

La nouvelle loi sera en force le 28 Février courant, et à partir de ce jour les Universités n'auront plus le droit d'admettre des étudiants à l'étude, pas plus que le Bureau actuel des gouverneurs. En conséquence, tous ceux qui désirent se présenter pour l'admission à l'étude de la médecine, devront attendre à

l'automne prochain, lorsque le nouveau Bureau des Gouverneurs aura été élu et aura lui-même formé le nouveau bureau d'examineurs.

La clause quatorze oblige les élèves à étudier quatre ans sans interruption, et à suivre trois sessions de cours, dont la première devra être suivie pendant la première année de cléricature; ce qui rend impossible, pour l'avenir, le système suivi par beaucoup jusqu'à ce jour, de se faire admettre à l'étude de la médecine étant encore au collège, et de prendre une année ou deux sur le temps des études médicales pour compléter leur cours classique.

Il est donc bien entendu qu'à partir de cette année, aucune Université ne pourra donner un diplôme *ad practicandum* à aucun élève, à moins qu'il n'ait étudié la médecine pendant quatre ans sans interruption, qu'il n'ait suivi trois sessions de cours et qu'il n'ait commencé à suivre ses cours sa première année d'études. Parmi les cours obligatoires, la nouvelle loi a ajouté un cours d'hygiène de trois mois et vingt-cinq leçons d'anatomie, de physiologie et de pathologie microscopiques.

Tous les médecins sont obligés de se faire enregistrer d'ici au 28 février 1878, et de payer une contribution annuelle de deux piastres. Les clauses depuis la dix-septième jusqu'à la vingt-cinquième sont très explicites sur les pénalités qu'encourront les médecins qui négligeront de se conformer à cette obligation, de même que pour toutes les personnes qui pratiqueront la médecine, de quelque manière que ce soit, sans y être autorisées.

Le Bureau a aussi le pouvoir d'autoriser quelqu'un à poursuivre en son nom quiconque sera en contravention avec cette loi, et nous espérons que c'est une des premières nominations qu'il fera aussitôt après son organisation. Combien de médecins qui, s'ils sont obligés de se mettre en évidence, n'oseraient sévir contre les infractions à la loi, et qui, cependant, s'empresseraient de faire parvenir leur plainte à celui qui serait chargé de poursuivre au nom du Bureau.

Le nombre des Gouverneurs sera de 40 au lieu de 36. Les quatre nouveaux appartiendront au district de Montréal. Nous aurions préféré les voir élus par la ville de Montréal, vu que sur les huit qui lui appartiennent, six sont élus par les Universités, de sorte qu'il ne lui en reste que deux pour représenter la profession en dehors des écoles. Ce qui n'est pas suffisant, si l'on considère qu'il y a 175 médecins pratiquant à Montréal, et que les progrès et les réformes prennent surtout origine dans les grands centres, les médecins y étant toujours en relation, et la nature de leurs études et de leurs devoirs les mettant en état de juger des besoins de la profession que les médecins

des districts ruraux, qui par leur isolement sont dans l'impossibilité de s'occuper autant des intérêts généraux de la profession.

Aucun médecin ne pourra être élu gouverneur à moins d'avoir pratiqué la médecine pendant quatre ans.

Le Bureau aura le pouvoir de faire un tarif d'honoraires pour la ville et pour la campagne ; ce tarif aura force de loi devant les tribunaux, de sorte qu'à l'avenir les médecins qui devront poursuivre pour obtenir leurs honoraires ne seront plus obligés d'appeler des confrères en Cour pour prouver que le montant qu'ils réclament est bien celui auquel ils ont droit.

Les sages-femmes devront obtenir une licence du Bureau avant de pouvoir pratiquer l'obstétric, et il est à espérer que le bureau se montrera très-exigeant sur les qualifications de celles qui se présenteront pour obtenir cette licence. Car à quoi servirait d'être si sévères envers les médecins, si l'on devait confier une des branches les plus importantes de la pratique de la médecine entre les mains de personnes sans science et sans expérience.

La formation du nouveau Bureau des gouverneurs aura lieu dans le cours de l'été prochain. lors de l'assemblée générale triennale qui doit se tenir à Trois-Rivières, croyons-nous ; tous les médecins auront droit de prendre part à cette élection, soit en personne, soit par procuration.

Encore une fois, nous croyons que cette loi est un grand pas vers le progrès, et nous espérons que les promoteurs de cette mesure ne feront pas comme leurs devanciers qui, après avoir obtenu l'incorporation de 1847-49, ont cru avoir atteint le *non plus ultra*, et sont demeurés trente ans sans vouloir entendre parler d'aucun amendement à leur mesure, prétendant toujours qu'il était impossible de faire mieux. Profitons de l'expérience que nous donne leur exemple, et rappelons-nous que la perfection n'appartient pas aux lois humaines, sans cela les parlements ne s'assembleraient pas si souvent.

Le comité spécial de la Chambre, devant lequel avaient été référés les projets de loi de la Société Médicale et du Collège, et qui a rapporté la nouvelle loi, se composait des honorables MM. R. Church, J. A. Chapleau et P. Fortin, de M. L. O. Loranger, et des docteurs V. P. Lavallée, E. Laberge, R. F. Rinfret, A. Cameron, A. Fortin, E. Lacerte, L. Duhamel et L. D. Lafontaine.

Ceux qui ont pris part à la discussion, qui a eu lieu devant ce comité, sont : le Rév. M^{ss}ire Hamel, recteur de l'Uni-

versité-Laval; le Dr. R. P. Howard, représentant l'Université-McGill; le Dr. J. P. Rottot, représentant l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal; le Dr. F. W. Campbell, représentant le Bishop's Collège, les Drs. A. Dagenais et E. P. Lachapelle, représentant la Société Médicale de Montréal; les Drs. R. H. Russell et G. E. Fenwick, représentant le Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas Canada; le Dr. Bruneau, pour la Société Médicale de Sorel; et les Drs. H. Larue et Marsden, pour la profession médicale de Québec.

Une insulte à la Profession Médicale du Canada.

La Compagnie Canadienne de steamers transatlantique, dont Sir Hugh Allan est le principal actionnaire, vient d'être informé par le Bureau de Commerce de Londres, qu'à l'avenir aucun de ses vaisseaux ne recevront leur *excise* de la douane, *à moins d'avoir à leur bord un médecin porteur d'un diplôme d'une université d'Angleterre, d'Irlande ou d'Écosse.*

Quoique cette insulte s'adresse plus spécialement à nos confrères d'origine anglaise, porteurs des diplômes de l'Université McGill, parmi lesquels sont choisis les médecins canadiens de la Compagnie Allan, cependant elle rejaillit sur toute la profession médicale canadienne, et nous ne saurions la laisser passer sans protester et sans demander au Gouvernement Canadien d'intervenir.

Le Bureau de Commerce de Londres se trompe étrangement s'il croit que l'Angleterre pourra monopoliser la science aussi facilement qu'elle a monopolisé le commerce, car il devait savoir que pour la science il faut des aptitudes que la fortune ne remplace pas.

Nos lecteurs jugeront mieux de l'importance de cette question, par les quelques passages suivants de la lettre que Sir Hugh Allan a adressé au Dr. G. W. Campbell, doyen de la Faculté de Médecine de l'Université McGill, pour lui faire part de cette étrange détermination :

“ J'ignore complètement la raison pour laquelle on a adopté cette décision et quel bien on espère en retirer.

“ Durant les vingt dernières années, nous avons pris indistinctement à bord de nos steamers, des médecins canadiens et des médecins anglais et le résultat de notre expérience nous a prouvé que les médecins canadiens sont en tout les égaux

des médecins anglais, soit comme médecins, soit comme gentilhommes

“ Je ne suis donc pas disposé à me soumettre à cette exigence, d'autant plus que je considère que c'est une grande injustice pour les institutions de ce pays aussi bien que pour les jeunes gens qui y prennent leur éducation, et qu'en réalité c'est une insulte pour le Canada lui-même. J'ai écrit au gouvernement, insistant pour qu'il intervienne immédiatement dans cette question. Je vous adresse cette lettre afin que vous puissiez la soumettre aux autorités de l'Université McGill, ou en faire tout autre usage que vous croirez le plus propre à atteindre le but que j'ai en vue, savoir : une reconnaissance absolue et parfaite du fait que nos médecins sont les égaux de qui que ce soit ”

Ce témoignage ne saurait être suspect, car celui qui le donne est plus intéressé que qui que ce soit à ce que ses steamers jouissent de la confiance du public, et si les passagers se plaignaient des médecins canadiens, il serait le premier à les remercier. D'ailleurs, au rapport de ceux qui ont voyagé très souvent à bord de cette Compagnie, s'il est arrivé une fois par exception qu'un médecin ait manqué à son devoir, ça s'est toujours trouvé être un médecin anglais, porteur d'un diplôme anglais.

UN DERNIER AVIS.

Afin d'éviter tout malentendu, nous croyons devoir informer nos abonnés, que nous n'avons absolument rien à voir avec la collection des deniers dûs à l'Union Médicale antérieurement au 1er Janvier 1876, et que tous ceux qui ont encore quelque chose à régler pour ce temps, doivent s'adresser à l'exécuteur testamentaire de feu le Dr. G. Grenier, au No. 44, Rue St. Vincent, à Montréal.

Nous ne sommes intéressés que dans la collection de l'année dernière, et nous profitons de l'occasion pour rappeler à ceux de nos abonnés qui sont en retard, que le journal n'a pas d'autres ressources que les abonnements et qu'il faut faire face aux dépenses qu'entraîne l'impression de chaque livraison.

NAISSANCE.

En cette ville, le 15 Janvier, la Dame du Dr. W. H. Hingston, maître de Montréal, un fils.

DÉCÈS.

A Montréal, le 3 Janvier, après quelques jours de maladie, Edward K. Patton, M. D., âgé de 52 ans.

ANNO QUADRAGESIMO.

VICTORIÆ REGINÆ.

CAP. XXVI.

Acte pour amender et refondre les actes concernant la profession médicale et la chirurgie dans la province de Québec.

(Sanctionné le 28 Décembre 1876.)

ATTENDU qu'il est nécessaire d'amender les lois maintenant en force dans la province de Québec, pour régler les qualifications et l'examen des candidats à l'étude de la médecine, de la chirurgie et de l'art obstétrique, pour l'enregistrement des praticiens en médecine, et pour l'infliction de pénalités aux personnes enfreignant les dispositions de l'acte médical concernant la pratique de la médecine, de la chirurgie et de l'art obstétrique; En conséquence Sa Majesté, par et de l'avis et du consentement de la Législature de Québec; décrète ce qui suit:

1. Depuis et après la passation du présent acte, l'acte ou ordonnance du Conseil Législatif de la ci-devant Province de Québec, passé dans la vingt-huitième année du règne de feu Sa Majesté le Roi George Trois, et intitulé: *Acte ou ordonnance qui défend à qui que ce soit de pratiquer la Médecine et la Chirurgie dans la Province de Québec, ou la profession d'Accoucheur dans les Villes de Québec et Montréal, sans une permission, et tous autres actes ou parties d'actes qui se rapportent en aucune manière à la pratique de la médecine, de la chirurgie ou de l'art obstétrique dans la province de Québec, ou qui se rapporte en aucune manière au mode d'obtenir des licences pour y pratiquer la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique, seront et sont par le présent abrogés, excepté pour ce qui regarde toute contravention aux dits actes ou à aucun d'eux avant la passation du présent acte, ou à toute amende ou pénalité encourues par suite de telle offense.*

2. Toute personne résidant dans la province de Québec et autorisée à y pratiquer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique lors de la passation du présent acte et toutes personnes qui à l'avenir obtiendront une licence pour pratiquer la méde-

cino, la chirurgie et l'art obstétrique dans cette province, seront et sont constituées en un corps politique et incorporé sous le nom de : *Le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec*, et ils auront sous ce nom, succession perpétuelle et un sceau commun avec droit de le changer, l'altérer, le détruire ou le renouveler ; et ils pourront, eux et leurs successeurs, sous le nom susdit, poursuivre et être poursuivis, plaider et se défendre et ester en justice dans toutes les cours et places quelconques, et seront habiles en loi, sous le nom susdit, à posséder, avoir, recevoir et conserver pour les fins du dit acte et l'avantage du dit Collège, toutes les sommes de deniers qui ont été ou seront en aucun temps ci-après payées, données ou léguées au dit Collège et pour son usage, et ils pourront en aucun temps ci-après, sous le dit nom et sans lettres d'amorçement, acquérir, prendre, recevoir, avoir, tenir et posséder des terres, ténemens ou héritages, et en jouir, ainsi que les profits et intérêts qui en proviendront, pour les fins du dit Collège et pour nulle autre fin quelconque ; et pourront les vendre, concéder, louer, léguer, aliéner ou en disposer, et faire à cette égard tout ce que de droit ; pourvu toujours, que la valeur des biens immeubles ainsi possédés par la dite corporation n'excèdera en aucun temps la somme de vingt mille piastres.

3. Depuis et après la passation du présent acte, les personnes qui composent le Collège des médecins et chirurgiens, seront dénommées *Membres du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec*.

4. Les affaires du dit Collège seront régies par un bureau de gouverneurs, au nombre de quarante, et qui seront élus pour trois ans ; et le Collège en élira quinze parmi ses membres résidant dans le district de Québec, dix-neuf parmi ses membres résidant dans le district de Montréal, trois parmi ses membres résidant dans le district des Trois Rivières, et trois parmi ses membres résidant dans le district de St. François ; et des membres du dit bureau des gouverneurs, pas moins ni plus de huit résideront dans la cité de Québec et pas moins ni plus de huit résideront dans la cité de Montréal, pourvu toujours que pas moins de deux membres, parmi les membres des dites cités, seront délégués par chacune des universités, Collèges et écoles de médecines incorporées maintenant existant dans la province de Québec, savoir : l'Université Laval, l'Université McGill, l'Université de Bishop's College et les écoles incorporées de médecine et de chirurgie de Montréal, affiliées à l'Université du Collège Victoria ou à tout autre Université britannique ; et

à chaque élection du bureau des gouverneurs chaque membre de la dite corporation aura le droit de voter par procuration;

2. Des districts susdits, le district de Québec comprendra les districts judiciaires actuels de Québec, Gaspé, Saguenay, Chicoutimi, Rimouski, Montmagny, Beauce et Kamouraska; le district de Montréal comprendra les districts judiciaires actuels de Montréal, Terrebonne, Joliette, Richelieu, Belford, Saint-Hyacinthe, Iberville, Beauharnois et Ottawa; le district des Trois-Rivières comprendra les districts judiciaires actuels des Trois-Rivières et Arthabaska; et le district de St. François comprendra le présent district judiciaire de St. François.

3. Les membres du bureau des gouverneurs seront élus pour une période de trois ans; mais tout membre pourra, en tout temps, donner sa démission par lettre adressée au secrétaire du dit bureau, et au cas de mort ou de démission d'un membre du dit bureau, le secrétaire devra incontinent en notifier l'université ou le corps où telle vacance surviendra, et telle université ou corps pourra nommer une autre personne qualifiée pour remplir cette vacance; ou si la vacance est causée par la mort, la démission ou le départ d'une ville ou d'un district formant la circonscription électorale d'un membre élu par les cités ou districts, le bureau des gouverneurs remplira telle vacance, à la première assemblée après que cette vacance sera survenue, en élisant au scrutin un des membres éligibles du collège de la cité ou du district où telle vacance sera survenue; et durant telle vacance le bureau des gouverneurs pourra exercer les pouvoirs du bureau ci-après mentionnés.

5. Le dit bureau des gouverneurs sera, et il est par le présent constitué: *Le Bureau Provincial de Médecine*; et il s'assemblera en cette qualité pour remplir les divers devoirs qui lui sont imposés par cet acte, en sa qualité de bureau des gouverneurs du collège, pas moins de deux fois chaque année, à tel lieu et à tel endroit qui seront par le dit bureau jugés les plus convenables; et dans ces occasions, sept membres formeront un *quorum* pour la transaction des affaires.

6. Depuis et après la passation du présent acte, aucune personne ne pratiquera la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique dans la province de Québec, à moins d'avoir obtenu une licence du bureau provincial de médecine, qui est par le présent autorisé à accorder la dite licence.

7. Toute personne ayant obtenu ou qui obtiendra ci-après un degré ou diplôme de médecine dans une des universités ou écoles mentionnées à la quatrième section du présent acte, aura droit à telle licence, sans examen, quant à ses qualifications;

pourvu toujours que le bureau provincial de médecine aura le pouvoir et la liberté d'étendre le même privilège aux porteurs de degrés et de diplômes de médecine, d'autres universités et collèges britanniques ou de colonies.

8. Depuis et après la passation du présent acte, personne ne sera admis à pratiquer la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique, avant d'avoir obtenu un certificat de qualification du dit bureau provincial de médecine.

Et personne n'aura droit à une licence du collège sur présentation d'un diplôme, à moins qu'il n'ait été préalablement admis à l'étude de la médecine conformément aux dispositions du présent acte, ou à moins qu'il n'ait subi un examen préliminaire équivalent devant une école autorisée ou un bureau accordant des licences dans les possessions de Sa Majesté, acceptable au bureau établi par le présent acte.

9. A la première assemblée régulière du dit bureau, après la passation de cet acte, le bureau provincial de médecine nommera pour trois ans (sujet toujours à l'approbation du bureau,) quatre personnes actuellement engagées dans l'œuvre de l'éducation en général, dans la province de Québec, pour examiner tous ceux qui veulent commencer l'étude de la médecine, de la chirurgie et de l'art obstétrique, sur les sujets d'éducation en général ci-après mentionnés, comme devant servir d'examen préliminaire aux étudiants en médecine, savoir: un examinateur parlant la langue française et un examinateur parlant la langue anglaise pour la ville de Montréal, et un parlant la langue française et un parlant la langue anglaise pour la ville de Québec. Les sujets pour la qualification préliminaire seront l'anglais et le français, le latin, la géographie, l'histoire, l'arithmétique, l'algèbre, la géométrie, les belles-lettres, et l'un des sujets suivants: le grec, la physique et la philosophie; et le candidat devra présenter un certificat de bonnes mœurs; pourvu que tous les élèves en médecine qui, avant la passation de cet acte, ont passé un examen préliminaire devant l'examinateur ou les examinateurs d'aucune université, école de médecine incorporée, ou le bureau médical provincial, ne soient pas requis d'être examinés par les examinateurs mentionnés dans cette section.

10. Toute personne désirant obtenir une licence pour pratiquer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique, dans cette province, et être enregistrée en vertu de cet acte, et qui n'aura pas obtenu un degré ou diplôme de médecine, chirurgie et d'art obstétrique dans une des institutions mentionnées à la quatrième section du présent acte, devra, avant d'avoir droit à

telle licence et à se faire enregistrer dans cette province, passer un examen devant ce bureau, pour prouver ses connaissances et son habileté pour la pratique efficace de la médecine, de la chirurgie et de l'art obstétrique, et après avoir passé l'examen requis et après avoir prouvé à la satisfaction des examinateurs qu'elle s'est conformée aux règlements passés par le bureau provincial, et, sur paiement de tels honoraires que le bureau peut fixer par un règlement général, cette personne aura droit à une licence pour pratiquer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique, dans la province de Québec.

11. Le dit bureau des gouverneurs du collège des médecins et chirurgiens aura le pouvoir :

Premièrement.—De régler l'étude de la médecine, de la chirurgie et de l'art obstétrique, en établissant des règlements quant à la qualification préliminaire, la durée des études, le cours à suivre, et l'âge de l'aspirant à une licence pour pratiquer; pourvu toujours que tels règlements ne soient pas contraires aux dispositions du présent acte.

Secondement.—D'examiner toutes les lettres de créance paraissant donner au porteur le droit de réclamer une licence pour l'autoriser à pratiquer, et tous diplômes ou autres documents que l'on désirerait faire enregistrer en cette province, et d'exiger du porteur des dites lettres de créance, diplômes ou autres documents, qu'il atteste sous serment (lequel sera administré par le président pour le temps d'absence,) que c'est lui qui est nommé dans les dites lettres, et qu'il les a obtenues légalement.

Troisièmement.—De faire enregistrer, dans les livres du collège, le nom, l'âge, le domicile, la place natale de chaque membre de la profession qui pratique maintenant ou pourra à l'avenir pratiquer dans la province de Québec, ainsi que la date de sa licence et la place où il l'a obtenue.

Quatrièmement.—De fixer le temps d'épreuves que les personnes devront subir, avant d'être éligibles comme gouverneurs du collège, lequel temps d'épreuve ne sera pas moins de quatre ans; et de faire toutes telles règles et règlements pour le gouvernement et la régie efficace de la dite corporation, et l'élection d'un président et des officiers d'icelle, ainsi que les membres du dit collège le jugeront convenable et expédient, lesquels règles et règlements seront soumis au lieutenant-gouverneur en conseil de la province, pour être approuvés par lui, et ne seront en force qu'après avoir reçu sa sanction.

12. Le bureau provincial de médecine :

1. Fera de temps en temps, quand l'occasion le demandera

des règlements pour la ligne de conduite des examinateurs, et pourra prescrire les sujets et le mode d'examen, le temps et le lieu où seront tenus ces examens, et en général pourra faire les règlements qu'il jugera convenables et nécessaires relativement à ces examens, pourvu que ces règlements ne soient pas contraires aux dispositions de cet acte ;

2. Règlera l'étude de la médecine, de la chirurgie et de l'art obstétrique, en faisant des règlements relativement aux qualifications préliminaires, à la durée de l'étude et au cours d'étude que devront suivre les étudiants.

Pourvu toutefois, que ces règlements ne soient pas contraires aux dispositions de cet acte, et que aucun changement dans le cours d'étude établi par le bureau, ne vienne en vigueur qu'un an après qu'il aura été fait ;

3. Pourra fixer des tarifs des prix qui seront payés dans les villes et dans les campagnes pour les avis en matière de médecine, de chirurgie et d'art obstétrique, ou pour les soins, ou pour l'accomplissement de toute opération, ou pour toutes médecines qui auraient été prescrites ou fournies ;

4. Nommera des assesseurs choisis en dehors de ses membres ou parmi les membres enregistrés du collège, pour visiter et assister aux examens médicaux dans les diverses universités, collèges et écoles incorporées de la province, et faire rapport au bureau provincial sur la nature de ces examens ; mais tels assesseurs ne seront pas choisis parmi les professeurs, dans aucune des dites universités ou écoles incorporées, et au cas où tel rapport serait en aucun temps défavorable à aucune université, collège ou école incorpore, le bureau provincial pourra refuser d'enregistrer les degrés ou diplômes des institutions au sujet desquelles il aura été fait tel rapport tant que tels examens n'auront pas été amendés. A cette fin, le bureau provincial nommera ou élira des assesseurs, dont deux ou plus devront assister aux examens de chaque université, collège ou école de médecine incorporée ;

5. Les dites institutions devront notifier le bureau provincial, au moins un mois à l'avance, de l'époque ou des époques auxquelles leurs examens auront lieu.

13. Le bureau provincial de médecine aura le pouvoir de fixer, par règlement, le salaire ou les honoraires qui doivent être payés aux officiers, aux examinateurs et aux assesseurs nommés par le dit bureau ; ainsi que les honoraires que devront payer tous les candidats en commençant à étudier la médecine, ainsi que les honoraires que devront payer tous les candidats qui demanderont des licences pour pratiquer la médecine, la

chirurgie et l'art obstétrique, ainsi que les honoraires qui devront être payés pour l'enregistrement; et le bureau pourra disposer de ces honoraires de la manière qu'il croira le plus propre à favoriser les intérêts du collège.

14. Les qualifications requises de tout candidat qui se présentera à l'examen pour obtenir une licence afin d'être autorisé à pratiquer, seront: qu'il ait atteint l'âge de vingt-et-un ans; qu'il ait étudié sans interruption pendant une période de pas moins de quatre années à dater de son admission à l'étude de la médecine par le bureau; qu'il ait suivi, pendant les dites quatre années, dans quelque université, collège ou école de médecine incorporée, dans les domaines de Sa Majesté, pas moins de deux cours de six mois chacun, d'anatomie générale ou descriptive—d'anatomie pratique,—de chirurgie,—de pratique de la médecine,—de l'art obstétrique,—de chimie,—de matière médicale et thérapeutique générale,—des institutes de médecine ou de physiologie,—de pathologie générale,—de clinique médicale,—de clinique chirurgicale.—un cours de six mois ou deux de trois mois de jurisprudence médicale,—et un cours de botanique de trois mois.—un cours d'hygiène de trois mois et un cours de pas moins de vingt-cinq démonstrations sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie microscopique; aussi, qu'il ait suivi la pratique générale d'un hôpital contenant au moins cinquante lits, sous la charge de deux médecins ou chirurgiens au moins, pendant une période de pas moins d'une année et demie, ou trois périodes de pas moins de six mois chacune; et qu'il ait assisté à six cas d'accouchement, et qu'il ait manipulé (*compounded*) des remèdes pendant six mois; et pour faire disparaître tous doutes à l'égard du nombre de lectures que les écoles incorporées de médecine de la province de Québec sont tenues de donner, il est statué et déclaré, que chaque cours de six mois sera de cent-vingt lectures, excepté pour la clinique médicale et chirurgicale et la jurisprudence médicale. Des quatre années d'études exigées par le présent acte, au moins trois termes de six mois chacun, seront employés à suivre des cours dans une université, collège ou école de médecine incorporée reconnue par ce bureau: les premiers de ces cours seront ainsi suivis l'année qui suivra immédiatement l'examen préliminaire.

15. Toutes les personnes qui obtiendront du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec, une licence les autorisant à pratiquer, porteront le nom de membres du Collège, mais elles ne pourront être élues comme gouverneurs qu'après quatre années de la date de leur admission comme

membres; et telle élection des gouverneurs, sera faite suivant les règles et règlements et de la manière que le bureau adoptera. Les membres du Collège paieront une somme de deux piastres par année pour l'usage du collège.

16. Le bureau provincial de médecine aura le pouvoir de faire des règles et règlements concernant l'admission des femmes à la pratique des accouchements, dans cette province.

17. Le bureau provincial de médecine fera tenir par le régistrateur un livre, appelé registre, dans lequel sera entré, de temps à autre, le nom de toutes les personnes qui se seront conformées aux dispositions ci-après mentionnées et aux règles et règlements faits ou qui seront faits par le bureau provincial de médecine concernant les qualifications requises pour les personnes pratiquant la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique dans la province de Québec; et ces personnes seules dont les noms ont été ou seront plus tard inscrits dans le registre ci-haut mentionné, seront considérées comme qualifiées et licenciées pour la pratique de la médecine, de la chirurgie et de l'art obstétrique dans la province de Québec. Et ce registre pourra, en tout temps, être examiné par tout praticien dûment enregistré ou par toute autre personne.

18. Le régistrateur devra tenir le registre correct, en conformité des dispositions de cet acte et des ordres et règlements du bureau provincial de médecine, et il fera de temps à autre, les changements nécessaires quant à la résidence et aux qualifications des personnes enregistrées d'après cet acte; et il remplira tous les autres devoirs qui lui seront imposés par le bureau provincial de médecine.

19. Si le régistrateur est convaincu d'une félonie, il sera à l'avenir, disqualifié pour aucune charge dans le Collège.

20. Tout membre de la profession médicale qui, lors de la promulgation de cet acte, sera possesseur d'une licence donnée par le Collège des médecins et chirurgiens du Bas-Canada, pour pratiquer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique dans la province de Québec, aura le droit, sur paiement d'un honoraire d'une piastre, de se faire enregistrer, en produisant au régistrateur le document qui lui donne ou qui prouve la, ou chacune des qualifications en vertu desquelles il désire être enregistré, ou en transmettant par la poste au dit régistrateur, son nom et sa résidence, et la preuve des qualifications en vertu desquelles il désire être enregistré, ainsi que la date de leur obtention; pourvu qu'il se fasse enregistrer dans le cours d'une année après la passation de cet acte.

21. Toute personne qualifiée, suivant cet acte, à être enregistrée, mais qui négligera ou qui omettra de se faire ainsi enregistrer ne pourra se prévaloir d'aucuns droits ou privilèges conférés par cet acte, tant que durera cette négligence ou cette omission, et elle sera passible de toutes les pénalités imposées par cet acte, ou par tout autre acte, qui peut être maintenant en force contre les praticiens non qualifiés ou non enregistrés, et elle paiera une amende de cinq piastres, chaque année jusqu'à ce qu'elle soit enregistrée.

22. Personne n'aura le droit de recouvrer aucun compte devant aucune cour de justice, pour aucun avis médical ou chirurgical, pour services professionnels, pour aucune opération, ou pour aucun remède qu'il peut avoir prescrit ou donné, ni ne pourra se prévaloir d'aucuns droits ou privilèges conférés par cet acte, à moins qu'il prouve qu'il est enregistré d'après cet acte et qu'il ait payé sa contribution annuelle au collège.

23. Aucun certificat, requis par tout acte maintenant en force ou qui pourra le devenir plus tard dans cette province, de la part d'un médecin, d'un chirurgien ou d'un médecin pratiquant, ne sera valide, à moins que la personne qui l'a signé soit enregistrée d'après cet acte.

24. Tout membre enregistré de la profession médicale, qui aura été trouvé coupable d'aucun acte de félonie devant aucune cour de justice, perdra par ce fait même son droit à l'enregistrement, et le bureau provincial de médecine fera rayer son nom du registre; ou, dans le cas où une personne connue pour avoir été convaincue de félonie, se présenterait pour se faire enregistrer, le régistrateur aura le droit de refuser tel enregistrement.

25. Toute personne n'ayant pas droit d'être enregistrée dans cette province qui sera convaincue sur le serment d'un ou de plusieurs témoins en conformité des dispositions de l'acte de cette province 38 Vict., ch. 35, d'avoir pratiqué la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique dans la province de Québec, — soit à gages, soit pour argent, ou dans l'espérance d'une récompense, sera sur conviction sommaire devant un shérif ou un magistrat de district ou un Recorder ou un Juge des Sessions de la Paix, condamnée à payer une amende de pas moins de \$25.00 ni plus de \$100.00;

2. Une amende semblable sera encourue par toute personne assumant le titre de docteur, de médecin ou de chirurgien, ou tout autre nom qui pourrait faire supposer qu'elle est autorisée légalement à pratiquer la médecine, la chirurgie ou l'art obsté-

trique dans cette province, si elle ne peut pas établir ce fait par une preuve légale, et toute personne qui dans une annonce dans un papier-nouvelles ou dans des circulaires écrites à la main ou imprimées, ou sur des cartes d'adresse, ou sur des enseignes, assume un titre, un nom ou une désignation de nature à faire supposer ou à porter le public à croire qu'elle est dûment enregistrée ou qualifiée comme pratiquant la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique ou aucun de ces genres de médecine, ou toute personne qui offre ou qui donne ses services comme médecin, chirurgien ou accoucheur, si elle n'est pas dûment autorisée et enregistrée dans cette province, sera, dans aucun de ces cas, passible d'une semblable amende.

3. Dans toute poursuite d'après cet acte, la preuve de l'enregistrement sera à la charge du poursuivi.

4. Toutes les poursuites, d'après cet acte, se feront devant tout shérif, magistrat de district ou un recorder ou un juge des sessions de la paix, ayant juridiction dans la localité où l'offense a été commise, et tel shérif, magistrat de district ou recorder ou juge des sessions de la paix outre l'amende ci-haut mentionnée, aura le pouvoir de condamner aux frais; et dans le cas où les frais et l'amende ne seraient pas payés, d'ordonner l'emprisonnement pour une période n'excédant pas trente jours, à moins que l'amende et les frais ne soient payés plus tôt.

26. Les amendes imposées par le présent acte seront recouvrables avec dépens et le recouvrement en pourra être fait en justice, par le dit Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec, en son nom corporatif, et ces amendes une fois recouvrées appartiendront à la dite corporation pour son usage.

Et dans aucune de ces poursuites ou dans aucune autre action civile à laquelle la dite corporation sera partie ou dans laquelle elle sera intéressée, aucun membre de la corporation ne sera regardé comme témoin incompetent à cause de cette qualité de membre.

2. Toutes les pénalités recouvrables en vertu du présent acte seront payées à la cour prononçant la conviction et par la dite cour remise au trésorier du bureau provincial de médecine. Le bureau provincial de médecine pourra autoriser toute personne à poursuivre en son nom quiconque contreviendra à cet acte, et le bureau aura le droit d'allouer au poursuivant toute ou partie de la pénalité recouvrée.

27. Dans tous les cas où, d'après cet acte, la preuve de l'enregistrement sera requise, une copie imprimée ou autre du

registre, certifiée par le régistrateur du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec, pour le temps d'alors, sera une preuve suffisante que toutes les personnes qui y sont mentionnées sont enregistrées comme médecins pratiquants, au lieu de la production du registre original ; et tout certificat sur telle copie imprimée ou autre du registre, établissant qu'il a été signé par une personne quelconque dans sa capacité de régistrateur du Collège d'après cet acte, fera preuve, *prima facie*, que telle personne est le dit régistrateur, sans qu'il soit nécessaire de prouver sa signature, ou qu'il est de fait tel régistrateur.

28. Le bureau actuel des gouverneurs élu d'après les dispositions des actes ci-dessus rappelés, sera continué et agira jusqu'après la prochaine élection triennale, mais sujet sous tous autres rapports aux dispositions de cet acte : et toutes les règles et règlements faits jusqu'ici par le dit collège des médecins et chirurgiens du Bas-Canada, demeureront en force jusqu'à ce qu'ils soient rappelés ou modifiés d'après les dispositions de cet acte.

29. Les officiers appointés d'après les dispositions des actes rappelés, conserveront leurs charges respectives et rempliront leurs devoirs respectifs selon les dispositions de cet acte, et tous les livres et registres tenus ci-devant par eux, conformément aux actes rappelés, continueront à servir à leurs besoins respectifs selon cet acte.

30. Le collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec, est par le présent acte mis en possession de tous les droits, pouvoirs, privilèges, propriétés et revenus appartenant ci-devant au collège des médecins et chirurgiens du Bas-Canada.

31. Rien de ce qui est contenu dans le présent acte ne sera considéré comme affectant les droits d'aucune personne régie par les dispositions de l'acte 28 Vic., ch. 59, tel que amendé par l'acte 29 Vict., ch. 95.
