

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.

LA LANCETTE CANADIENNE,

JOURNAL MEDICO-CHIRURGICAL.

ON NE PEUT ÊTRE RÉELLEMENT MÉDECIN QU'À LA CONDITION DE TRAVAILLER TOUJOURS.—(VELPEAU).

REDACTEUR,
J. L. LEPROHON, M. D.

MONTRÉAL, 1er JUIN, 1847.

IMPRIMEURS,
(LOVELL, ET GIBSON.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE: Leçons cliniques sur les maladies de la peau: Médications antimoniales et sulfureuses, par Devergie. — **PATHOLOGIE EXTERNE:** Considérations générales sur l'opération de la castration: Modifications dans le procédé opératoire, par Baudens. — **EDITORIAL:** De l'association des médecins en Canada. — Bâtimens en quarantaine. — Convocation médicale à Philadelphie. — Bureau sanitaire de Montréal. — Réception des élèves au Collège McGill. — Pharmacie centrale. — Aux abonnés. — **CORRESPONDANCE MÉDICALE:** Sur le charlatanisme, par S. F. McMahon. — **OBSTÉTRIQUE:** Accouchement (Embryotomie et nouvelle méthode de version dans un cas d'), par Pluskal. — Apoplexie utéro-placentaire (obs. d., qui a nécessité la provocation de l'accouchement prématuré) par Edwards. — Abscès de Poyaire (obs. d., ouvert spontanément à l'extérieur), par Montgommery. — **REVUE THÉRAPEUTIQUE:** Emploi de l'Élixir de propriété contre l'éclampsie des enfans, par Gaussail. — Sur le traitement de la toux périodique nocturne des enfans, par Behrend. — Traitement de la syphilis constitutionnelle chez les enfans à la mamelle.

PATHOLOGIE INTERNE.

LECONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU.

MÉDICATIONS ANTIMONIALES ET SULFUREUSES.

PAR M. DEVERGIE.

Nous avons parlé dans la leçon précédente (voir notre dernier numéro) de la médication arsenicale, la plus importante, sans contredit, des médications internes que l'on oppose aux affections squameuses. Pour compléter ce que nous avions à dire de ces médications, il nous reste à parler de la médication antimoniales et de la médication sulfureuse.

Médication antimoniales.—Il y a deux manières d'administrer les préparations antimoniales. La première consiste à les donner en pilules. Les pilules antimoniales connues sous le nom de pilules de Plummer sont composées de calomel et de soufre doré d'antimoine, parties égales, unis entre eux, au moyen d'un extrait de gomme. Elles contiennent 1 grain ou à centigr. de chacune de ses substances. On en fait prendre de deux jusqu'à six par jour. Je répéterai d'ailleurs, à l'égard des pilules antimoniales, ce que j'ai dit des pilules arsenicales: la forme pilulaire est pour l'une comme l'autre de ces médications, une mauvaise préparation à cause de l'insolubilité des substances qui entrent dans la composition des pilules. Tout composé insoluble étant peu facilement absorbé, est beaucoup moins certain dans ses effets. Aussi de toutes les préparations antimoniales, celle à laquelle je donne la préférence est l'émétique, qui est la plus soluble, et par conséquent la plus apte à pénétrer en totalité dans le système circulatoire.

Voici de quelle manière s'administre ce médicament: Je prescris un mélange composé d'un demi-grain (25 milligr.) d'émétique, et de 36 grains à 1 gros de crème de tartre; ces deux substances étant à l'état pulvérulent, je les fais prendre incorporées dans des confitures ou dans du pain à chanter, avec un demi-verre d'eau sucrée. Ce qu'il y a de remarquable dans cette manière d'administrer ces deux substances, c'est qu'elles ne produisent, en général, ni de vomissement, ni même de nausées; à peine donnent-elles lieu à quelques garde-robes. Les malades tolèrent ce médicament avec une surprenante facilité. A peine quelques-uns ont-ils quelques envies de vomir les premiers jours; d'autres ont une selle liquide une fois toutes les vingt-quatre heures. Les effets de l'émétique ainsi administré ne vont pas ordinairement au-delà. Du reste, s'il arrivait que quelq. malades il survint des vomissements, et que ces vomissements fussent assez persistans pour les fatiguer, il faudrait évidemment supprimer ce remède; mais les cas de ce genre, je le répète, sont fort rares et tout-à-fait exceptionnels. Le traitement par l'émétique dure ordinairement deux mois. Son effet est d'autant plus assuré qu'il est mieux toléré; car ce n'est pas comme évacuant qu'agit l'émétique ainsi administré, mais à la manière des médicaments dits altérans.

Médication sulfureuse.—Celle-ci est beaucoup moins active que les précédentes; elle peut être employée soit à l'extérieur, en bains ou en frictions de la manière qui sera indiquée plus tard, soit à l'intérieur.

Cette médication ne jouit, en général, que d'une assez médiocre efficacité. Il est d'observation depuis longtemps que les maladies squameuses guérissent mal aux eaux sulfureuses. Dans quelques cas seulement, elles paraissent avoir eu de bons effets.

Traitement externe.—La médication externe se compose

d'une foule de moyens différens, d'où l'on peut déjà conclure en général à leur peu d'efficacité comme guérison complète de l'affection. On a d'abord préconisé pendant long-tems les préparations sulfureuses; mais l'expérience a appris qu'elles réussissent rarement. La méthode qui compte le plus de succès sans contredit est celle qui consiste dans l'administration du goudron associé aux bains. Voici de quelle manière on procède à l'emploi de ce moyen.

Pommade au goudron.—On fait faire matin et soir une onction sur la peau avec la pommade au goudron, dans laquelle on fait entrer successivement 1 once d'axonge pour 20 grains de goudron; puis 1 once, puis 5, 2½, et enfin ½ gros seulement quand on arrive à la fin du traitement.

Dans la forme chronique, on emploiera d'abord la pommade au vingtième pour exciter un peu le derme et lui donner du ton. Le malade devra toujours coucher dans la même chemise et dans les mêmes draps, et cela pour deux causes: la première tirée de l'économie, la seconde de ce que le linge s'imbibant toujours d'une certaine quantité du médicament forme une sorte d'atmosphère continueuse salutaire autour du malade.

La pommade au quarantième et même au cinquantième doit être réservée pour la fin du traitement de la forme aiguë. Chaque sorte de pommade s'emploie pendant quinze jour, un mois et même quelquefois six semaines. Ces pommades ont la propriété de détacher les squammes, d'affaiblir la peau et de diminuer l'engorgement. Mais avant que la peau ne revienne à son niveau, on aperçoit autour de la plaque une ligne blanche qui n'est autre chose que la décoloration de la partie la plus extérieure de cette plaque. Cette ligne est un signe assuré que la maladie cédera à l'emploi du goudron. Si, au contraire, cette ligne ne paraît pas après un certain tems d'emploi de la méthode, on peut prédire que la maladie sera rebelle au traitement. Lorsque cette ligne s'est formée, on voit la peau revenir peu à peu à son niveau et à sa coloration naturelle. Dans les variétés de psoriasis, appelées *circuits, diffusa, gyrata, orbicularis*, ce n'est point à la circonférence de la plaque que paraît d'abord la décoloration de la peau, c'est au contraire par le centre qu'elle commence. Ici donc la guérison est excentrique, c'est-à-dire qu'elle marche du centre à la circonférence.

La pommade au goudron peut quelquefois produire des accidens secondaires. Ainsi, après un emploi assez prolongé de cette pommade, on peut voir s'élever sur la peau des papules rouges de la grosseur et de la forme d'une lentille. Mais il n'existe point de squammes, et ces papules sont toujours bien séparées. Elles se montrent sur les lieux où existaient les plaques de psoriasis. Il faut dans ce cas suspendre l'emploi de la pommade; on la remplace alors par de l'axonge fraîche.

On a préconisé le goudron pur comme guérissant plus promptement, mais il peut donner lieu à une surexcitation de la peau, qui aggraverait encore la maladie. En outre, les pommades au goudron ne sont bonnes que lorsque l'incorporation est parfaite, et pour cela il faut qu'elles soient préparées à chaud.

Pommades alcalines.—Viennent en seconde ligne les pommades alcalines, dont la plus usuelle, la pommade au carbonate de soude, est ainsi composée:

Axonge,..... 1 once.
Carbonate de soude,..... 36 grains.

On met jusqu'à 1 et même 2 gros de carbonate de soude, selon que l'on veut donner une plus grande énergie à l'action de la pommade. Le carbonate de soude doit être préféré au carbonate de potasse, et encore faut-il le dissoudre dans un peu d'eau avant de l'incorporer à l'axonge. Pour rendre ce traitement plus efficace, on doit prescrire en même tems des bains alcalins.

Les pommades alcalines ne sont pas aussi usitées que les pommades au goudron. Cependant, on les voit quelquefois guérir des psoriasis qui avaient résisté à l'emploi de la pommade de goudron. Il en est même qui ne cèdent qu'à l'emploi de l'axonge. Chez les enfans, par exemple, on fera généralement bien d'employer l'axonge seule, ou de ne faire usage, du moins, que d'une pommade très faible.

Pommade au précipité blanc.—On emploie encore la pommade au précipité blanc ou de protochlorure de mercure. On y met 36 grains, 1 et enfin 1½ gros de précipité pour 1 once d'axonge. Ces pommades comptent des succès assez nombreux, mais elles ont l'inconvénient de causer quelquefois un ptyalisme qui force à en suspendre l'emploi. C'est surtout lorsque les surfaces affectées sur lesquelles on les applique sont étendues, qu'elles ont cet inconvénient.

Pommade au calomel.—La pommade au calomel ne donnant pas ou presque pas lieu à la salivation, est préférable sous ce rapport à la précédente; aussi la donne-t-on

plus fréquemment à la dose de 1 gros de calomel joints à 9 grains de camphre pour 1 once d'axonge.

Bains.—On donne en même tems les bains de vapeur ou les bains alcalins; mais les premiers doivent être préférés à cause de leur action exsudative sur la peau, qu'ils préparent ainsi à recevoir la pommade avec plus d'effet.

Il y a deux sortes de bains de vapeur: ceux que l'on donne en boîte, et ceux qui se prennent dans une étuve. Dans l'un et l'autre, la vapeur doit être produite sous l'influence d'une pression assez considérable pour pouvoir conserver sa température. On les donne ordinairement à 32 degrés, mais ils peuvent être supportés jusqu'à 37 degrés centigrades.

Les bains que l'on donne en boîte ont l'inconvénient de ne point permettre au malade de respirer la vapeur et de causer assez souvent des congestions cérébrales; aussi doit-on leur préférer les bains en étuve.

On peut donner aussi tous les deux jours des bains alcalins, dans lesquels on fera entrer de 250 grammes à 500 grammes de carbonate de soude pour 12 seaux d'eau. On y ajoute quelquefois, dans l'intention de rendre en même tems ces bains toniques, du sel marin, et de la gélatine quand on veut leur donner des propriétés émoullentes.

Il nous reste maintenant à parler du choix des différentes méthodes de traitement que nous venons d'exposer et de leurs indications spéciales.

Choix des méthodes de traitement.—Pour faire un choix entre les diverses méthodes de traitement que nous venons d'exposer, il faut, en thèse générale:

1° Savoir si la maladie est ou non héréditaire. Si elle est héréditaire, quel que soit le traitement auquel on ait recours, il est très rare que le résultat en soit complet.

2° Il faut avoir égard à la constitution du malade. S'il est fort, bien constitué, on ne doit pas craindre d'avoir recours aux méthodes perturbatrices; dans les autres cas, si la constitution est mauvaise, il faudra s'en abstenir.

3° Il faudra s'enquérir si la maladie se montre pour la première fois, si elle date de plusieurs années, et si c'est une récidive, combien de fois déjà la maladie a récidivé. Si elle n'a pas été encore traitée, on devra faire tous ses efforts pour en obtenir la guérison radicale; mais si elle a été traitée, il faut s'attendre à la voir reparaitre. On ne devra pas moins s'efforcer de la dissiper, et c'est particulièrement le cas de recourir au traitement externe.

Il y a à cet égard une grande différence à établir entre le traitement interne et le traitement externe. Toutes les fois qu'il s'agit d'un psoriasis ou d'une lèpre d'origine récente, surtout si le sujet est robuste et doué d'une constitution qui permette d'administrer le traitement interne (arsenical ou antimoniales), on peut espérer une guérison complète, mais à la condition que le malade, après le traitement, prenne le plus grand soin possible de sa peau. Si le sujet est faible, malade, d'une mauvaise constitution, il faut renoncer à employer le traitement interne.

En général, on devra doser les médicamens internes proportionnellement à l'âge des sujets. Dans la jeunesse, on donnera moyennement 12 gouttes de la liqueur de Fowler, par exemple, ou l'équivalent des autres préparations arsenicales; à trente ans, et chez les sujets robustes, on en donnera de 16 à 18 gouttes. Chez les sujets jeunes, délicats et faibles, c'est le cas d'employer la méthode hydrothérapique, qui a l'avantage de fortifier et de relever la constitution.

PATHOLOGIE EXTERNE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'OPÉRATION DE LA CASTRATION.

Modifications dans le procédé opératoire.

PAR M. BAUDENS,

Chirurgien en chef de l'Hôpital Militaire du Val-de-Grace.

À la castration se rattachent des considérations importantes au triple point de vue de l'incision des tissus pour mettre à nu le testicule dégénéré, de la division de la tige séminale et du pansement.

Incision des tissus.—Les auteurs recommandent de commencer l'incision un peu au-dessus de l'anneau, et de la prolonger jusqu'au bas du scrotum. Nous repoussons cette manière de faire, dit M. Baudens; l'incision portée au-dessus de l'anneau inguinal ne serait rigoureusement indiquée que si la tige séminale était indurée, squirrheuse, s'il y avait indication d'en enlever le plus possible; mais ce cas constitue une rare exception, et cette exception devient elle-même fort souvent une contre-indication absolue de l'opération. Serait-ce pour snisr plus facilement le cordon que le conseil est donné? Nous verrons qu'il n'est pas nécessaire pour le bien fixer. Quant au danger de le voir fuir dans l'anneau, de manière à se dérober à toutes recherches, ce danger n'est point réel; il n'existe que

dans les théories des écrivains sans expérience. Sans doute, si un testicule volumineux à long-tems fait effort sur la tige séminale, celle-ci, au moment de sa section, tendra à remonter par le fait de la rétractilité des tissus qui la constituent; mais cette rétraction n'a rien de bien sérieux; on fait jouer ici un rôle singulièrement exagéré au muscle crémaster. Faut-il prolonger l'incision jusqu'au bas du scrotum? Ce précepte est donné dans le but de prévenir le séjour et l'accumulation du pus dans un cul-de-sac provenant de la division incomplète du scrotum. Nous admettons le principe; mais pour qui sait combien les bourses sont facilement relevées, et combien aisément, avec un bandage approprié, on parvient à placer le point déclive dans le lieu désiré, cette indication perd toute sa valeur.

Après avoir démontré l'inutilité de l'incision telle qu'on la conseillait, M. Baudens prouve qu'elle n'est pas sans inconvénients.

L'incision à la hauteur de l'anneau inguinal affaiblit, dit-il, une région qu'il faudrait au contraire fortifier, s'il était possible, pour la rendre moins fréquemment le siège de hernies. Cette incision, prolongée jusqu'au péricrâne, augmente les douleurs de l'opération, provoque une réaction fébrile considérable, assez souvent suivie d'accidens signalés par l'abondance de la suppuration, par le développement d'un phlegmon érysipélateux; soit que ce dernier siège dans les tégumens de la région inguino-crurale, soit que, s'infiltrant profondément le long du cordon, il se développe dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. De plus, la guérison d'une solution de continuité si considérable se fera long-tems attendre, et entraînera nécessairement la division de plusieurs branches artérielles. Or, l'hémorrhagie proviendra de trois sources: en haut de l'artère honteuse externe, en dedans de l'artère de la cloison, et en bas de l'artère péricrurale superficielle. La ligature ou la torsion de ces vaisseaux prolongera l'opération, la rendra laborieuse, sans même toujours prévenir le retour d'hémorrhagies secondaires. On sait, en effet, que l'érythème et la souffrance crispent souvent les artères, assez pour tarir l'écoulement sanguin, qui reparaît avec une persistance parfois désolante, après quelques heures de repos au lit.

La plupart de ces inconvénients n'ont pas lieu en recourant au procédé opératoire que j'ai imaginé et mis en usage depuis plusieurs années. Il consiste à faire sur le scrotum, en bas et en dehors, une ouverture suffisante toute juste pour donner issue à la glande séminale; on trace préalablement, et quelques momens avant d'opérer, avec une plume et de l'encre, sur les tégumens fortement tendus, une ligne d'une longueur proportionnelle au volume de la glande séminale; et si on juge convenable d'enlever une portion des tégumens, au lieu d'une ligne droite on en fait deux courbes comprenant la portion à soustraire. Abandonnant alors le scrotum à sa rétractilité normale, on est surpris qu'une ligne étendue de quatre travers de doigt en conserve à peine deux. C'est sur cette ligne préalablement tracée et tendue, que le chirurgien portera son bistouri, et s'il a eu soin de diviser du même coup toutes ces enveloppes scrotales jusqu'au testicule, celui-ci s'échappera facilement de sa coque, et en quelques instans sera isolé jusqu'à la tige séminale.

On conçoit qu'une incision réduite à de si petites proportions soit moins douloureuse donne moins de réaction fébrile, moins de suppuration, moins d'accidens, guérisse plus vite, et expose moins au dangers des hémorrhagies primitives ou secondaires. Au lieu d'avoir à lier des artères provenant des trois sources indiquées, le plus souvent il n'y a aucun vaisseau à lier ni à tordre.

Division de la tige séminale.—A quelle hauteur convient-il de couper le cordon? Les avis sont partagés; les uns proposent de le couper près de l'anneau, d'autres près de l'épididyme et d'autres à égale distance de l'anneau et de l'épididyme. La raison pathologique pour nous fait loi. Quand le cordon est sain, nous le coupons près de l'épididyme; dans le cas contraire, près de l'anneau. Faut-il lier le cordon en masse pour prévenir l'hémorrhagie, ou bien agir isolément sur les vaisseaux? C'est là encore une question différemment appréciée, même de nos jours. La ligature du cordon en masse est plus douloureuse que la ligature isolée des vaisseaux; mais comme on a soin de lier le cordon avant de le couper, sa section ne provoque pas de souffrances, et il y a à peu près compensation, on cite un cas de tétanos attribué à la constriction des nerfs du plexus rénal et du rameau du nerf génito-crural contenu dans le cordon; mais la douleur, quand la constriction a été fortement faite, est instantanée, et ne saurait réellement faire redouter des accidens de cette nature, lesquels ont été d'ailleurs également observés dans des cas où la ligature des vaisseaux avait eu lieu isolément. Une objection plus sérieuse, à notre sens, résulte de la présence de la ligature agissant comme corps étranger, aussi bien que la mortification de l'extrémité libre du cordon étranglé par le lien. La portion mortifiée du cordon doit être éliminée, et le travail d'élimination donne à l'inflammation traumatique une nouvelle énergie, en même tems qu'elle ne permet pas de tenter la réunion de la plaie par première intention.

Ces considérations, qui semblent avoir échappé aux chirurgiens, ne tendent à rien moins qu'à faire repousser la ligature en masse. Quant à la ligature isolée des vaisseaux, elle exposerait à peu près aux mêmes inconvénients que la ligature en masse, puisque le fil nécessite un travail éliminatoire. Voilà pourquoi nous donnons la préférence à la torsion artérielle.

Le testicule s'étant échappé, comme nous l'avons dit, par sa petite ouverture scrotale, on l'isole rapidement des parties voisines; quand il ne tient plus que par le cordon, nous saisissons celui-ci dans une pince à torsion, tout près de l'épididyme, avant de le couper. Cette constriction est un peu douloureuse, il est vrai, mais elle est instantanée, et la section du cordon faite au-dessous du point comprimé devenant insensible, il y a compensation, comme plus haut, quand on lie le cordon en masse avant de séparer le testicule de sa tige. Cette tige ainsi fixée par les pinces, ne peut pas glisser comme dans les doigts d'un aide, et il devient très facile d'en isoler les vaisseaux pour les tordre. On sait, du reste, que l'artère spermatique se prête parfaitement bien à la torsion, n'étant pas retenue par des branches collatérales.

Pansement.—Depuis long-tems on a abandonné la suture employée en vue de la réunion immédiate après l'ablation du testicule; vainement Delpéch, et d'autres chirurgiens ont-ils tenté de la réhabiliter. Je n'ai vu, dit M. Velpeau, dans le livre de M. Serre, ni dans les ouvrages étrangers, aucun fait constaté de cicatrisation complètement immédiate d'un pareil plaie.

La grande étendue de la plaie, la disposition de ses lèvres à se renverser en dedans, le travail éliminatoire déterminé par les corps étrangers, les fils pour lier soit le cordon, soit les vaisseaux, font naître une inflammation traumatique nécessaire-

ment suivie d'une suppuration abondante, et le séjour du pus rendrait dangereuse toute tentative de réunion immédiate, surtout à l'aide des sutures, parce qu'elles s'opposeraient à son issue. C'est dans des cas analogues, et pour n'avoir pas laissé au pus un écoulement facile, qu'on a vu survenir les complications les plus fâcheuses, tel que l'érysipèle phlegmoneux développé profondément dans le tissu cellulaire sous-péritonéal.

La petite incision que nous nous bornons à faire au scrotum pour donner issue au testicule, l'absence presque toujours complète d'hémorrhagie après la plaie scrotale ainsi pratiquée, et la torsion de l'artère spermatique, nous mettent dans des conditions favorables à la réunion immédiate. Cette réunion, que nous obtenons presque constamment, est favorisée par un point de suture et par l'emploi de la glace appliquée plusieurs jours de suite sur la plaie, afin de prévenir et de combattre une réaction inflammatoire presque toujours trop énergique.

Voici comment nous faisons le pansement: Aussitôt la torsion artérielle terminée, la plaie est abstergée à l'aide d'une éponge imbibée d'eau glacée, et, quand il ne s'écoule plus une seule goutte de sang, des lèvres de la plaie sont affrontées et traversées ensemble à un ou deux centimètres de leur bord libre par un aiguille à suture armée d'un fil ciré. On fait ensuite un noué bien serré pour affronter fortement les parties; on recouvre la plaie de quelques brins de charpie, et on applique sur celle-ci une éponge fine et mouillée, afin d'exercer une pression incessante, douce, élastique, de maintenir en contact les surfaces de la poche dans laquelle le testicule était contenu, et d'empêcher le sang de se pencher dans cette poche. Le sang agirait ici comme corps étranger, et rendrait dangereuse la tentative de réunion immédiate en même tems qu'il la ferait échouer inévitablement.

Cet appareil est contenu par un bandage analogue à celui dont on se sert pour la fistule à l'anus. Des glaçons nombreux sont placés pendant plusieurs jours sur l'anneau inguinal et sur le scrotum. On les supprime au bout de quatre, cinq ou six jours, quand il n'y a plus à redouter un excès de réaction inflammatoire et que la cicatrice par première intention est obtenue.

LA LANCETTE CANADIENNE.

Montréal, 1er Juin, 1847.

DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS.

L'association des médecins du Canada est un point sur lequel nous désirons attirer l'attention de la profession; nous désirons faire envisager à nos confrères les résultats funestes qui se multiplient à la faveur de l'isolement.

Il est réellement pénible de constater l'égoïsme qui semble s'emparer du corps médical, et l'impuissance des médecins à secouer un genre d'apathie qui peut compromettre, si profondément les intérêts généraux et le dignité de la profession en ce pays. Nous sommes vraiment affligé de remarquer qu'il n'existe aucun lien susceptible d'entourer dans un vaste réseau, tous les médecins disséminés dans les différentes localités du Bas-Canada, et de resserrer ainsi la plus étroite union, la noble confraternité qui doit exister entre hommes ayant la même mission auprès de l'humanité.

Il est incontestable que le principe de l'association mérite de plus sérieuses considérations de la part de la profession, et que les médecins n'ont pas apprécié tous les avantages qu'elle présente.

En dehors des considérations matérielles, des avantages plus ou moins heureux qui se présentent dans la pratique de la médecine, il en est d'autres plus élevées, plus dignes de la position sociale qu'occupe le médecin dans la société; il est un titre que l'on peut acquérir et porter sans exciter l'envie, qui aplanit une multitude d'obstacles, élément de repos pour la conscience, qui ne mène pas toujours à la fortune, mais qui est d'un plus haut prix à nos yeux, ce titre est celui d'homme de bien. Ce titre, le médecin l'obtient en vouant sa vie au soulagement des infirmités, et personne n'ose le lui contester; il brave toutes les intempéries des saisons pour porter au chevet du pauvre comme à celui du riche, le baume consolateur de ses maux. Cette vie d'abnégation, entièrement consacrée à la plus pure philanthropie, est bien digne du sacerdoce médical et bien propre à relever le caractère de cette profession dans l'esprit de la société, et attirer à tous les membres qui la composent la part de considération et de respect qui leur est due. Le médecin, par la nature de ses occupations, est constamment en relation avec les différentes classes de la société, et cette position vis-à-vis d'elle lui impose des obligations qui sont impérieusement commandées par un concours de circonstances. Ses connaissances scientifiques doivent être aussi étendues que solides et variées. La multiplicité de ses rapports en fait, en quelque sorte, un être unique dans sa position sociale, et chaque jour il doit enrichir son intelligence des faits consignés dans les archives de la science, afin d'être en mesure de lutter et combattre avec avantage les infirmités humaines.

Cette existence consacrée entièrement aux plus pénibles devoirs serait digne de toute éloges, et propre à jeter de l'éclat sur le corps médical, s'il en était toujours ainsi, mais, au déshonneur de médecins qui avilissent le ca-

ractère dont ils sont revêtus, et qui dérogent de leur qualité, qui n'ont en vue que la perspective des avantages absolument matériels, qui, en un mot, ne négligent rien pour jeter la profession dans le discrédit, dans la défaveur auprès de la société, et par là même, contribuent si puissamment à propager cette plaie qui se cramponne et qui marche de front avec la science et qui se fait jour sous le titre d'empyrisme.

Quel est donc le point de ralliement vers lequel doivent converger les efforts de ceux qui ont mission d'indiquer à leurs confrères, une voie dans laquelle ils puissent trouver un sentier de perfectionnement, et de force. Nous répondons, nous, l'ASSOCIATION: que l'on rejette bien loin cette malheureuse apathie qui paralyse tous les mouvemens de progrès chez nos collègues; qu'ils sachent que par le fait même de l'indifférence, leurs plus chers intérêts sont amplement compromis. Que les médecins se réunissent, et que l'on procède, à fonder des associations qui n'aient en vue que la bienfaisance, la moralisation, les intérêts scientifiques et pratiques: l'initiative, dans le principe, est coûteuse, cette première impulsion a la vertu d'ébranler l'égoïsme, les intérêts personnels, mais, une bonne fois à l'œuvre, rien ne pourra entraver les excellents résultats qu'ils en retireront, et tous travailleront de concert à déraciner les abus qui fourmillent dans la pratique de la médecine en Canada.

Les associations peuvent être envisagées sous le point de vue moral sous le point de vue matériel. Il n'y aurait qu'à signaler l'effet moral des associations de médecins pour faire comprendre le bien qui peut en résulter pour tout le corps médical; les liens de confraternité qui doivent unir les membres d'une même profession seraient de plus en plus resserrés par les rapports fréquents, les relations plus intimes. Les basses jalousies, les indignes rivalités, qui, dans bien des cas, ne méritent pas même la réputation d'un confrère, seraient à coup sûr diminuées et complètement anéanties; enfin, à mesure que ces réunions deviendraient plus fréquentes, et consacrées spécialement au perfectionnement individuel, chaque sociétaire élargirait l'étendue de ses connaissances en prenant part aux débats scientifiques, et y gagnerait par les discussions importantes qui se soulevaient; le goût du travail et de l'étude provoquerait une noble émulation chez nos jeunes confrères. Enfin, le corps médical entier y puiserait des renseignements importants, des données précieuses, sur la constitution médicale du Canada: tels seraient envisagés sous le point de vue moral, quelques-uns des incalculables avantages que les médecins pourraient retirer en fondant des associations de médecins.

Les associations de médecins, considérées sous le point de vue matériel, seraient plus fécondes encore, et nous n'anticipons pas trop, en avouant que le plus grand nombre de nos confrères y trouveraient des éléments, des sources certaines d'une existence plus honorable. Effectivement il arrive assez fréquemment que ce qui paralyse l'avenir d'un grand nombre de confrères, ce sont les entraves que d'autres membres de la profession leur suscitent, ce sont des flétrissantes calomnies, qui détruisent, au point de départ et du début d'un jeune collègue, la réputation la plus intacte et souvent la plus digne d'être ménagée; de là naissent les rivalités, les rancunes, et qui se perpétuent à la faveur de l'isolement où chacun se tient réciproquement; de là le point de départ de la médecine empyrique qui fait un si grand nombre de dupes et en dernier lieu, provoque la médecine au rabais.

C'est avec la plus intime conviction que nous engageons nos confrères à fonder des associations de médecins; le champ de la discussion des intérêts de la profession en Canada, est vaste et présente des points nombreux qui mériteraient la plus sérieuse considération du corps médical. Dans nos campagnes, où la médecine est loin de posséder cette considération qui lui est si légitimement due, de nombreux griefs se multiplient, la plupart des médecins, vivent en isolement préjudiciable au progrès. Quel source plus fertile, et plus propre à exciter l'émulation, à placer, de suite, la profession sur des bases solides, que de déraciner les abus qui y fourmillent; ainsi les gens qui s'improvisent comme les vrais bienfaiteurs de leurs co-sujets, ces ramicheurs, ces sages femmes, ces médecins sans garantie, qui exploitent la crédulité du public, et qui causent tant de victimes à la société, offriraient des sujets inépuisables de discussion; et cette question du tarif, question épineuse et d'une nature si délicate, serait digne d'être discutée; et enfin les grands intérêts de la profession, les mesures importantes, qui se proposent à cette époque, les réformes fondamentales que nécessitent les études médicales, autant de questions qui comportent l'idée de meilleures positions dans la société,

et qui assurent des moyens de perfectionnement individuel, d'existances honorables, toutes ces mesures élaborées par les sociétés, produiraient infailliblement des résultats que chacun est à même d'apprécier.

En résumé, nous invitons nos confrères à se constituer en différentes sociétés médicales que plusieurs médecins d'un même comté, ou même au besoin de deux, trois, etc. se rassemblent, comme le suggère notre correspondant. Qu'ils s'entendent sur les réglemens à mettre en opération, que des assemblées périodiques se tiennent où les intérêts généraux seront débattus, que des rapports soient présentés par des commissions sur les maladies régnantes. En un mot que l'on soit toujours inspiré de la plus noble charité envers ses confrères, et que l'on ait toujours présent à l'idée que les associations, pour être fécondes, ne doivent avoir en vue que la moralisation, la bienveillance, les intérêts scientifiques et pratiques.

BÂTIMENS EN QUARANTAINE.—Nous voyons par les journaux de Québec que plusieurs bâtimens de transport, encombés d'émigrés, sont retenus à la Grosse Ile et sont soumis à des mesures d'observation, par suite des nombreuses mortalités qui se sont déclarées pendant la traversée parmi les passagers. Nous n'avons aucunes données positives sur la nature de l'épidémie qui sévit actuellement à cette station de quarantaine; à défaut de pièces authentiques à consulter, nous pensons que cette épidémie est de celles qui se présentent et qui se développent si rapidement dans les transports chargés d'émigrés, et qui prend le titre de *ship fever*, affection qui paraît avoir assez d'analogie à la fièvre typhoïde, par l'abattement général.

Sur quelques journaux politiques, nous lisons qu'il est question d'une épidémie de dysenterie chez ces malheureux d'outre-mer; ainsi, pour calmer l'anséité publique, et pour savoir à quoi s'en tenir sur cette affection épidémique, il serait à propos d'engager le médecin en chef, le Dr. Douglass, à faire un rapport circonstancié des phénomènes de cette affection, qui a déjà décimé un si grand nombre d'émigrés. Il est d'usage, dans les établissemens européens de quarantaines, de publier un rapport sur la nature de l'épidémie, aussitôt qu'elle a fait apparition. Nous sommes convaincu qu'un semblable rapport serait à souhaiter pour le bien de la profession en général. Tous les médecins du pays tiennent à connaître la nature d'une épidémie qui a promené la mort dans des proportions vraiment déplorables.

D'après les dates les plus récentes, on porte le nombre de mortalités à deux cents et même au-delà. Le nombre des malades actuels, à l'Hôpital de la Grosse Ile, est considérable. On a été tellement pris à l'improviste par cette affluence d'émigrés, que l'on s'est trouvé forcé de construire des espèces de baraques dans lesquelles se trouvent provisoirement logés les pestiférés.

Le personnel a également reçu du renfort, trois assistants et quelques élèves ont généreusement offert leurs concours à l'hôpital de quarantaine.

CONVENTION MEDICALE À PHILADELPHIE.

La convention nationale de médecine, tenue à Philadelphie dans la première semaine du mois de Mai, a été couronnée d'un succès complet. Les délégués des différentes sociétés médicales ont représenté dignement les intérêts généraux de la profession, et se sont tenus à la hauteur de la mission dont on les avait chargés. Plus de trois cents adhésions figurent à cette assemblée, sans compter la plus nombreuse qui ait jamais été convoquée aux Etats.

Nous enregistrons à nos lectures la série des résolutions qui ont été adoptées et sanctionnées à ce congrès médical, relativement au doctorat en médecine. Nous sommes forcé de n'en donner qu'une simple analyse.

- “ Qu'il soit recommandé à tous les collèges de médecine, de prolonger la session des cours, de quatre mois à six inclusivement.
- “ Que nul candidat ne pourra aspirer au diplôme de doctorat à moins qu'il n'est consacré trois années consécutives aux études médicales, y compris le temps exigé à suivre les cours.
- “ Que le candidat sera tenu de donner deux cours complets de lectures; qu'il aura atteint l'âge de majorité; et que, dans tous les cas, il présentera un certificat attestant l'époque de ses études.
- “ Qu'on refusera le certificat accordé par un praticien irrégulier.
- “ Que, dans chaque collège, il soit recommandé de donner pas moins de cent lectures, durant chaque session.
- “ Que le candidat sera tenu de présenter un certificat attestant qu'il s'est livré à l'étude de la dissection pendant trois mois.
- “ Qu'il sera du devoir des professeurs de donner des conférences cliniques, et le candidat sera tenu de servir l'hôpital pendant un semestre.
- “ Qu'il soit ordonné que tout collège de médecine, ayant le privilège de conférer le diplôme, se conforme aux réglemens ci-dessus.
- “ Qu'il est du devoir des patrons, précepteurs, d'inviter leurs élèves à ce service, que les collèges de médecine qui adopteront les réglemens ci-dessus.”

Tel est l'ensemble des mesures réglementaires qui ont été passées à cette assemblée, et qui ont pour résultat définitif

de rendre les études plus longues et plus sévères à l'aspirant au diplôme.

Nous sommes maintenant à nous demander si tous les collèges américains vont adopter spontanément ces mesures si sages qui ont pompeusement été résolu à la convention médicale. Nous ne le croyons pas, et le système vicieux de l'enseignement prévaudra quoiqu'on fasse. Les collèges de médecine étant des corps incorporés, possédant des chartes qui leur confèrent des privilèges, etc., et, dans le fait, parfaitement indépendans les uns des autres, seront réfractaires à adopter ces mesures si sages, et dictées par les sentimens les plus élevés. Nous espérons que l'on viendra à comprendre l'importance de prolonger les études médicales à un terme plus éloigné qu'à l'état actuel de l'enseignement, et que, de la sorte, en assujettissant l'élève à des réglemens plus sévères, le corps médical se recrutera parmi les hommes instruits et dignes de rehausser l'éclat de la médecine aux Etats-Unis.

BUREAU SANITAIRE DE MONTREAL.

La Municipalité de cette ville vient enfin de comprendre l'urgence d'établir un Bureau Sanitaire, qui aura, dans ses attributions, le droit de proposer des mesures d'hygiène publique. Il est grandement tems que l'on songe à adopter des précautions pour prévenir la diffusion des maladies pestilentielle. L'arrivée de cette multitude d'émigrés, qui sont loin de se trouver dans des conditions de santé voulues, exigent la plus impérieuse attention de la part des médecins qui feront partie du bureau sanitaire. Qu'il nous soit permis de faire une suggestion: c'est que, chaque quartier de la ville soit représenté par un médecin du quartier même, afin que, dans le réseau de son arrondissement, il puisse donner des renseignemens que d'autres ne seraient pas à même de donner aussi complètement. Le médecin qui pratique dans un quartier de la ville est plus en état, selon nous, de donner des informations précises dans la circonstance où il est domicilié. Le bureau sanitaire qui vient d'être organisé à Québec, présente ces particularités que nous signalons aux conseillers municipaux.

RÉCEPTION DES ÉLÈVES AU COLLÈGE MCGILL.—La faculté de médecine de l'université du Collège McGill a conféré, Mercredi dernier, le diplôme de docteur en médecine aux Messieurs suivans: J. D. Macdermid, W. H. Rouse, A. B. Larocque, S. B. Schmidt, I. Fisher, A. Pinet, et J. Breslin.

Les trois méd-cins suivans ont été faits membres honoraires: J. Douglass, Québec; C. Widmer, Toronto; J. Sampson, Toronto.

PHARMACIE CENTRALE.—Nous invitons les médecins qui seraient désireux de se pourvoir de produits pharmaceutiques français, de passer à la pharmacie du Dr. Picault. Le Dr. P., par ses relations avec la France, est en état d'offrir à la profession de ce pays la collection la plus variée et la plus complète qu'il soit possible d'avoir. Nous avons examiné sa liste de médicamens qui sont à l'ordre du jour, et nous pouvons attester qu'elle est supérieure à tout ce qui s'est offert en ce genre de produits au Canada.

Nous devons également informer le public médical que le Dr. Picault possède une belle collection de pièces anatomiques artificielles. Le Dr. se propose d'en disposer au moyen d'une lotterie, laquelle aura lieu sous peu. Nous regrettons infiniment que les institutions médicales de cette ville ne songent pas à en faire acquisition; c'est une occasion qui ne se présentera pas de sitôt. Nous souhaitons qu'ils ne laisseront pas échapper cette bonne fortune.

Édit. L'annonce.

AUX ABONNÉS.

Nous invitons, une fois pour toutes, les abonnés retardataires de ce journal de nous faire parvenir, sans délai, le montant de l'abonnement qui doit, selon nos conditions, se payer d'avance. C'est par la ponctualité et la régularité à nous faire toucher les abonnemens que nous espérons doubler l'intérêt de la *Lancette Canadienne*; c'est en nous secondant par un appui généreux, que nous perfectionnerons de plus en plus cette œuvre du corps médical canadien.

CORRESPONDANCE.

À L'ÉDITEUR DE LA "LANCETTE CANADIENNE."

M. L. DREUX.—J'ai lu avec plaisir les deux correspondances du Dr. Bibaud sur le charlatanisme. Il serait à souhaiter que tous les médecins embrassassent avec ardeur l'invitation que leur fait un confrère, de s'opposer de tous leurs efforts aux progrès pernicieux d'un fléau, mille fois plus à plaindre en-

core pour la société en général que pour notre profession en particulier. En effet, si les yeux du public se sont une bonne fois ouverts sur les malheurs qui peuvent résulter d'une aveugle confiance aux charlatans, il en résultera infailliblement, s'il n'en est déjà résulté, plus d'une lacune dans les familles, ce qui n'aurait pas eu lieu sous les soins éclairés d'un médecin judicieux; au lieu que notre profession n'a tout au plus à craindre qu'une diminution momentanée de ses revenus pécuniaires: je dis momentanée, car la vraie science prévaudra toujours sur les préjugés vulgaires, et tôt ou tard les plus chauds partisans mêmes du charlatanisme ne pourront manquer d'avoir recours à ceux qui consacrent leurs vies et leurs veilles à l'étude des maux physiques et des moyens d'y remédier.

Faire voir le ridicule du charlatanisme dans nos campagnes et les maux qui en résultent; inviter mes confrères à réunir leurs efforts pour déraciner ce fléau et leur suggérer quelques moyens qui me sembleraient propres à y parvenir: tel est le but de cet écrit.

Tout le monde a entendu parler des *ramancheurs*; c'est ainsi que l'on nomme une certaine classe d'hommes répandus par toutes nos campagnes, qui prétendent avoir à eux seuls un secret, ignoré jusqu'à ce jour de tous les médecins, pour réduire toutes espèces de fractures et de luxations; moyen infaillible, procédé beaucoup plus simple et moins douloureux que celui de l'art. La vérité est que ces messieurs, à force de pratique, parviennent en effet à réduire une luxation et, chose généralement plus facile, une fracture. Et qui n'y parviendrait à force de pratique? Ce secret se transmet de génération en génération, c'est-à-dire que dès son bas âge l'enfant voit son père opérer des réductions et apprend de bonne heure à en faire autant: voilà tout leur secret. Ils réussissent parfois, et rendent par-là, il faut en convenir, quelquefois un service important à de pauvres malheureux qui, faute de moyens ou peut-être trop avares, comme j'en ai un exemple dans la paroisse où je suis, pour payer les secours de l'art, fussent restés infirmes toute leur vie. Mais maintenant tournons la médaille, et voyons les inconvéniens qui résultent tous les jours de la confiance illimitée que non seulement le vulgaire, mais souvent des personnes éclairées et même haut placées mettent en ces faiseurs de miracles, qui, tout en admettant leur capacité comme *ramancheurs*, sont généralement d'ailleurs d'une ignorance extrême: ignorans sur les moyens propres à combattre les inflammations consécutives à presque tous les accidens qu'ils ont à traiter; ignorans sur les moyens de détourner une gangrène menaçante; ignorans même souvent sur l'appareil nécessaire pour maintenir leurs réductions merveilleuses.

Ce serait sans doute peu de chose si ces *ramancheurs* ne faisaient rien de plus que de faire quelquefois des dupes; ceux qui s'y confient n'auraient, qu'on me pardonne l'expression, que ce qu'ils méritent. Mais les exemples suivans, entre bien d'autres, prouveront, je crois, que d'une confiance mal placée en les charlatans, peuvent résulter des conséquences bien plus graves pour le public. En 1841, il arriva à un jeune garçon, d'environ douze ans, de se fracturer la cuisse vers son tiers inférieure. La fracture était oblique, et je crois que le condyle externe y était compris; au reste, n'ayant vu le patient qu'après les accidens dont je vais parler, il m'est impossible de dire si, dans le principe, elle était simple ou compliquée. Les parens de cet adolescent, au lieu d'avoir recours à l'habile médecin qui se trouvait à leur porte, allèrent à cinq ou six lieues chercher un *ramancheur*. Celui-ci déploya son savoir-faire de son mieux, puis s'en retourna, bien payé sans doute, laissant le membre malade fortement enveloppé de bandages et de *étises*, et le malade lui-même en proie aux souffrances les plus atroces d'une inflammation violente de la partie lésée, sans prescription aucune pour en combattre les progrès ou en éviter les conséquences. Cependant, au bout de quelques jours les parens s'aperçurent que le malade affaiblit et que le membre, si bien ajusté, si bien classé, rend, à leur grand étonnement, une odeur des plus infectes. Forcé leur fut donc d'avoir recours au médecin. La gangrène était des plus alarmantes et paraissait s'étendre depuis les condyles jusqu'aux deux tiers supérieurs du membre. Sur le condyle externe était une plaie, fourmillant de vers et laissant voir l'os noir et carié. Le médecin se trouvait dans un véritable embarras. L'amputation ne pouvait avoir qu'une faible chance, car le malade était d'une faiblesse extrême. Il fallut donc, après consultation avec un confrère, se contenter d'extraire la parcelle d'os cariée, faire une issue plus propice à la plaie déjà existante, et favoriser l'écoulement d'un pus sanieux et puride, soutenir les forces physiques par des toniques convenables, panser la plaie avec assiduité et persévérance, avoir recours à toutes les applications topiques les plus propres à arrêter les progrès de la gangrène, et par-dessus tout se confier aux efforts salutaires de la nature et à la jeunesse du patient. Le malade a guéri, il est vrai, à force de soins, mais il est resté très infirme, et cette infirmité sera, tant qu'il vivra, une preuve évidente de l'aveuglement qu'il y a de se confier à *M. L. les ramancheurs*.

Depuis que je pratique, j'ai été consulté par un homme affligé d'une fracture du col du fémur. Cet homme étant extrêmement pauvre, et manquant de tous les soins domestiques qu'il lui fut fallu pendant un traitement si long et d'ailleurs si douteux, je me contentai de lui recommander la tranquillité pendant quelque tems, lui assurant qu'il marcherait par la suite, quoiqu'en boitant. Mais ses voisins ne manquèrent pas de lui conseiller un *ramancheur*. Celui-ci vint et trouva, cela va sans dire, une luxation, qu'il s'efforça de réduire en fesant, n'a-t-on dit, souffrir au malade des douleurs inouïes; douleurs qui n'ont cessé qu'avec la vie. Quel a été le siège du

mal? C'est ce que je n'ai pu que conjecturer, n'ayant plus été consulté. Mais toujours est-il certain qu'il provenait de quelque inflammation profonde, causée par des tiraillements, des rotations, etc., etc., employés si mal-à-propos. Puissent ces exemples, auxquels l'on en pourrait ajouter bien d'autres, y faire regarder à deux fois ceux qui se confient si légèrement en des mains si inhabiles.

Peur n'être pas trop long, M. l'Éditeur, je ne dirai rien de ces fameux herboristes, la plupart des Sauvages, qui, avec quelques racines, entreprennent la guérison de toutes les maladies humaines, et dont voici le motto favori: Si ça ne vous fait pas de bien, ça ne vous fera pas de mal; motto qu'avec plus de justesse l'on pourrait ainsi tourner dans les dix-neuf vingtièmes des cas: Si ça ne vous fait pas de mal, ça ne vous fera pas de bien. Et je ne jetterai qu'un coup-d'œil rapide sur cette classe de femmes, appelées dans nos campagnes *sages-femmes*. Pour acquiescer ce titre, il ne leur faut qu'assister deux ou trois fois à ces accouchements naturels et faciles, si communs dans un pays où les femmes sont en général très bien conformées; dès lors elles sont au fait non seulement des accouchements les plus laborieux et les plus compliqués, où leur présumption a souvent causé et plus d'une mort prématurée, mais encore de tous les maux qui affligent le sexe féminin. Et pour simplifier leur pathologie et leur thérapeutique, la presque totalité des affections morbides des femmes, des filles et même des enfants de quatre à cinq ans, constituent ce qu'elles appellent mal de matrice, ou *beau mal*, ou mal de cette *citaine bête*, etc., etc., selon les localités: mal dont on ne parle aux médecins qu'avec la plus grande réserve, parce qu'ils n'y entendent rien, que généralement même ils en rient. Souvent même le médecin est appelé trop tard pour remédier à ce *beau mal*. Cela m'est arrivé deux fois à moi-même. C'était, dans un cas, une péritonite aiguë, à la suite de couches, arrivée à l'état de gangrène, et, dans l'autre, une fièvre synoque suivie de typhus; car sous le nom de *beau mal* sont compris: l'hystérie sous toutes ses formes, les métrites aiguës ou chroniques, les entérites, péritonites, cystites, hépatites, pneumonies mêmes et pleurisies, etc., etc. Et lors il est facile de voir les conséquences qui peuvent résulter d'un tel charlatanisme, et l'urgente nécessité d'opposer une digue à ce torrent pour le bien de l'humanité.

Maintenant quel remède porter à ces maux dont l'aveuglement public empêche de voir les funestes conséquences? Le tems et la patience; voilà sans doute le meilleur moyen, mais j'ose espérer que ce n'est pas le seul. Il faut convenir que ces diverses espèces de charlatanisme et surtout la dernière, ne se sont tant propagées dans nos campagnes que par l'apathie, c'est-à-dire même l'ignorance de bon nombre de médecins. C'est donc au corps entier des médecins à s'efforcer de réparer désormais un tel scandale; et je puis dire, pour l'honneur de la profession et celui du pays, qu'aujourd'hui à très peu d'exceptions près, ce mal est très bien réparé par tous nos jeunes confrères, tant à la ville qu'à la campagne. Mais il existe encore un mal qui, sans déshonorer le Canada, déshonore la profession et donne beaucoup de prise aux charlatans contre nous. Ce sont des rivalités, de basses jalousies des haines mêmes entre confrères, qui les portent à s'entre-mépriser, à s'enlever mutuellement des pratiques, à avilir les prix, en un mot à ne trouver rien de bon que ce qu'ils font eux-mêmes. A Dieu ne plaise pourtant que je ne prétende répandre une telle critique sur tous mes confrères! non certes, non; la plupart d'entre eux ont à tous égards une conduite noble et digne de leur état. Mais il n'en faut qu'un petit nombre pour causer beaucoup de mal, et ce petit nombre existe, on ne peut le nier. Rien assurément n'est plus louable dans tout état et surtout dans le nôtre qu'une noble émulation, comme rien n'est plus dégradant qu'une mesquine jalousie. Si, au lieu d'éviter les consultations dans l'espoir d'enlever des pratiques, on les recherchait, alors on convaincrerait le public que l'art de guérir est véritablement un art et non un métier, que cet art est le même pour tous ceux qui l'étudient et que, si quelquefois deux font mieux qu'un, ce n'est que par la communication réciproque des lumières que fournit cette étude. Loin de nuire à sa réputation en demandant une consultation, je suis persuadé que l'on ne fait que l'affermir.

Il serait donc à souhaiter, M. l'Éditeur, selon moi, pour parvenir plutôt à détruire le charlatanisme et rendre par là un service important à la société, que tous les médecins, surtout ceux d'un même comté, n'en fissent qu'un; que tous n'eussent qu'un même tarif; que tous s'entre-aïdassent de leurs lumières réciproques; que tous s'abstinsent de blâmer publiquement leurs confrères, lors même que ce blâme serait mérité: car qui ne se trompe quelquefois? Et celui qui blâme aujourd'hui ne méritera-t-il pas d'être blâmé demain à son tour? En un mot les médecins de chaque comté, ou même de plusieurs comtés, ne pourraient-ils pas former entre eux une Société Médicale, dont le plus ancien serait président, où l'on prendrait, dans des assemblées périodiques, les mesures nécessaires pour soutenir l'honneur de la profession, détruire le charlatanisme, etc., etc.? C'est ce que je laisse à la considération de mes confrères, en me souscrivant, M. l'Éditeur, votre, etc.

S. F. McMAHON.

St. Rose.

Gouttes d'or de La Mothe.

Fr. Perchlorure de fer.....3 onces.

Agitez avec alcool rectifié.....6 "

Décantez. Employé à la dose de quelques gouttes. Contre la chlorose, la goutte, l'hypochondrie.

OBSTETRIQUE.

Accouchement (Embryotomie et nouvelle méthode de version dans un cas d'); par M. Pluskal.—Une paysanne de très bonne santé, qui avait déjà eu deux enfants, devint enceinte une troisième fois et fut prise à Noël de douleurs; elle ne fit appeler ni médecin, ni sage-femme, et se confia aux soins d'une vieille voisine. Comme après quatorze heures, l'accouchement ne marchait pas, on fit venir un médecin. Celui-ci trouva la main droite de l'enfant bleue et tuméfiée, pendant hors des parties génitales. Il fit de vains efforts pour introduire sa main dans la matrice et pratiquer la version. Après s'être bien assuré de la mort du fœtus, il résolut de pratiquer la désarticulation du bras; l'opération fut faite facilement et heureusement; mais des douleurs qui survinrent mirent un obstacle insurmontable à ce qu'il put changer en rien la position de l'enfant. C'est alors que M. Pluskal fut mandé: examinant la femme, il trouva que l'épaule droite de l'enfant avec la plie jusqu'au cou et une partie de la poitrine étaient engagées et maintenues immobiles à l'entrée du bassin; la tête était dans la fosse iliaque gauche de la mère, et le siège dans la fosse iliaque droite. Comme les douleurs étaient très fortes et continues et que la matrice était fortement appliquée contre l'enfant, il parut inutile et impossible à M. Pluskal de tenter la version par les pieds, c'est pourquoi il résolut de recourir à une autre manœuvre. Il enfouit un perforateur entre les deux côtes qu'il atteignit le plus facilement, élargit la plaie, et avec la main il enleva tous les viscères contenus dans la poitrine; et pressant fortement sur celui-ci, en le dirigeant en haut et à gauche, il parvint au bout d'un quart d'heure, à soulever la tête et à faire descendre le siège à l'entrée du bassin, sous l'influence des douleurs qui n'avaient pas cessé: celui-ci fut rapidement expulsé, et la tête enfin arriva au détroit. Il fallut extraire celle-ci avec le forceps. La délivrance se fit très facilement et sans perte de sang. La matrice se contracta bien, et les suites de couches n'offrirent rien de particulier.

Ce nouveau mode de version est ingénieux et se rapproche assez de la version spontanée, à la différence pourtant que dans celle-ci la marche de l'accouchement est plus lente. Il ne sera guère applicable que dans les cas analogues à celui que nous venons de rapporter, et comme ces cas sont assez rares, cette opération ne peut guère rentrer que dans ces manœuvres exceptionnelles que la sagacité du praticien lui inspire dans les circonstances extraordinaires. M. Pluskal pense cependant qu'une opération de ce genre pourrait être applicable sans excoriation préalable de l'enfant, et même sur le vivant. Il pense qu'au moyen d'un instrument qu'il propose, on pourrait arriver à ce but. Cet instrument, suivant lui, pourrait être formé d'une tige très forte en acier, qui s'élargirait à une de ses extrémités et se terminerait en croissant; il devrait être fait de façon à pouvoir embrasser non seulement l'épaule, mais une partie du thorax et de la région de l'omoplate. L'idée, sans contredit, est ingénieuse; mais reste l'explication, et dans l'espèce, elle ne nous paraît ni commode, ni facile.

Estère. Wochenschrift.

Apoplexie rétro-placentaire (Obs. d.—qui a nécessité la prothèque de l'accouchement prématuré); par le Dr. Edwards, de Brompton.—Une dame de 28 ans, mère de trois enfants, était parvenue au sixième mois de sa grossesse vers le commencement du mois de Mai dernier, sans autre accident que quelques vomissements bilieux et quelques accès cérébraux. Le 25 du même mois, elle fut prise de douleurs sur le trajet du nerf facial du côté droit. Ces douleurs durèrent quelques heures, et furent remplacées par des nausées et des vomissements d'abord muqueux, puis bilieux. Lorsque l'auteur de cette observation fut appelé auprès de la malade, on avait déjà employé des traitements très divers: Elle était fort épuisée, en proie à une fièvre très vive; la langue sèche; vomissements muqueux toutes les dix minutes; sentiment d'insensibilité et de pesanteur dans tout le côté droit du corps, avec tendance à la congestion cérébrale. Ces accès persistèrent encore le 3 juin, l'auteur commença à songer à provoquer le travail de l'accouchement, comme le seul moyen de sauver la malade; et le 3 il y procéda, en rompant les membranes. Il s'écoula 1 ou 2 onces de liquide amniotique; et le muscu de tache acquit bientôt le diamètre d'un schelling. Cependant le travail ne marchait pas, et les forces s'épuisaient notablement, l'auteur, après avoir pris l'avis du Dr. Lee, se décida à terminer l'accouchement d'une manière artificielle: il introduisit, à plusieurs reprises, la main dans le col de l'utérus, sans qu'il survint de véritables contractions utérines. Alors, dans la soirée du 5 juin, les douleurs commencèrent à se déclarer, mais toujours très-faibles, et accompagnées d'une hémorrhagie abondante. Malgré tous ces accès, la malade accoucha d'un fœtus de six mois, qui ne vécut quelques minutes. L'accouchement fut suivi d'une prostration extrême et d'accidents spasmodiques, qui purent faire craindre pour la vie de la mère, et qui cédèrent merveilleusement à l'usage des toniques. En détachant le placenta, on trouva d'un volume très considérable, fortement congestionné, et entraînant avec lui un caillot fibrineux, qui avait plus du volume des deux poings, et qui datait au moins de quelques jours. Malgré des accès aussi graves, cette dame se rétablit très-bien. (The Lancet)

Abcès de l'ovaire (Obs. d.—ouvert spontanément à l'extérieur; sortie d'un mèche de cheveu, etc.); par le Dr. Montgomery, professeur d'accouchements au Collège des médecins d'Irlande. Dans cette observation, il s'agit d'une jeune fille, domestique dans la campagne, qui vit tout d'un coup ses règles se suspendre, dans des circonstances qui pouvaient lui faire craindre une grossesse. Quelques mois après, elle s'aperçut d'un tumeur dans la fosse iliaque droite, tumeur qui augmenta graduellement de volume, et qui vint faire saillie un peu à droite de l'ombilic, où elle ne tarda pas à s'ouvrir. Au mois de juin 1843, le Dr. Montgomery la vit pour la première fois. A cette époque, on voyait sortir, par l'ouverture, une mèche de cheveu, dont les adhérences étaient extrêmement intimes, et sur laquelle on ne pouvait exercer de traction sans provoquer des hémorrhagies. De tems en tems, il s'échappait un liquide fétide et des masses de cheveu par l'ouverture fistuleuse. Cependant au mois de mars ou d'avril 1844, elle retourna dans son pays, conservant toujours de cette mèche de cheveu en dehors de l'abdomen. Quel que tems après les règles reparurent; la santé générale subit s'améliorer; et quand elle revint à Dublin, au mois de Dublin, au mois de décembre 1844, elle rapporta avec elle la mèche de cheveu, qui s'était détachée, et qui avait entraîné une masse la consistance du cuir, renfermant dans son intérieur un noyau osseux, à l'extrémité duquel se trouvait quelque chose qu'on aurait pu prendre pour une portion de dent. Quelques jours après, en examinant l'abdomen avec la main, on reconnut les mouvements du fœtus; la malade était enceinte; elle accoucha quelque tems après. (Dublin quarterly journal.)

REVUE THERAPEUTIQUE.

Emploi de l'élixir de propriété contre l'éclampsie des enfants, par le docteur Gaussail.

M. Gaussail rapporte qu'il a fréquemment employé avec le plus grand avantage, contre l'éclampsie sympathique chez les enfants, l'élixir de propriété: il prescrit ce médicament à la dose de 18 à 36 grammes, dans une portion qu'il fait additionner de quelques gouttes d'éther sulfurique ou seulement de l'liqueur minérale d'Hoffmann. Du reste, ce praticien déclare qu'il n'a recouru à cette médication que dans les cas où il n'existe aucun indice d'état phlegmasique, et spécialement dans ceux où il peut présumer qu'il existe des vers dans le tube digestif.

Sous l'influence de cette médication, il a assez souvent vu les mouvements convulsifs perdre de leur intensité et diminuer de durée.

L'élixir de propriété inventé par Paracelse qui y faisait entrer l'esprit de soufre, et dans lequel on a plus tard remplacé cette dernière préparation par l'acide sulfurique, se fait d'une manière plus simple aujourd'hui. M. Souberran en indique la composition comme il suit:

- Alcool de myrrhe.....1 gros.
Alcool de safran.....3 "
Alcool d'aloès.....3 " a. a. grains.

M. S. A. C'est l'élixir ainsi préparé que M. Gaussail met en usage. Sur le traitement de la toue périodique nocturne des enfants; par M. le docteur Behrend, de Berlin.

Cette toue, peu grave, assez fréquente et d'un caractère particulier, n'a pas encore été décrite dans les auteurs.

Nous nous bornerons ici à faire connaître le mode de traitement conseillé par M. Behrend pour s'en rendre maître.

Ce praticien établit qu'une médication énergique n'est point nécessaire dans les cas de ce genre: il recommande l'emploi de légers purgatifs, tels que la manne et la teinture de rhubarbe, administrés dans la soirée. Il ajoute qu'on peut recourir aussi à l'acétate d'ammoniaque administré à la dose de 1 gros à 1 once dans de l'eau sucrée tiède, et donné le soir au moment où l'on va coucher le petit malade.

Il rapporte qu'un médecin a obtenu de bons effets de l'ingestion de petites doses de sulfate de quinine dans le courant de la soirée, et qu'un autre praticien s'est bien trouvé de recourir à de légères irritations de la surface cutanée, spécialement à l'emploi de pédicures, de frictions sur la plante des pieds avec des oignons grillés, et même à l'enveloppement des jambes suivant la manière de faire de Priesnitz.

Dans tous les cas, il est absolument indispensable de seconder l'action de ces divers moyens par l'usage d'un régime diététique bien approprié.

Traitement de la syphilis constitutionnelle chez les enfants à la mamelle.

M. Trousseau applique, dit-il, avec succès depuis quelques années, le traitement suivant aux diverses formes de la syphilis constitutionnelle chez les enfants à la mamelle.

On administre chaque jour à la mère et à l'enfant un bain de sulfure, dans les proportions suivantes: sulfure, 1/2 à 1 once; alcool, 4 onces, pour un bain ordinaire. Puis, si l'enfant est allaité par sa mère, on fait prendre à celle-ci chaque jour une pilule de 1 grain de proto-borde de mercure; si, au contraire, l'enfant ne tette pas, on lui fait prendre chaque jour, dans 2 1/2 gros de sirop de sucre, 20 grains de la solution suivante:

- Sulfure.....20 grains.
Eau.....2 livres.

En sorte que chaque gramme de la solution répande exactement à 1/2 de grain de sulfure.

Depuis que M. Trousseau a recouru à ce mode de traitement, il n'a jamais vu, affirme-t-il, le moindre accident résulter de l'administration des bains de sulfure ou de la solution. Dans un service où l'on prescrit chaque jour, pour les affections cutanées ou syphilitiques, une grande quantité de ces bains, il ne s'est jamais rencontré un seul fait qui justifiait les craintes qu'on a fait naître sur leur emploi. Les bains de sulfure n'ont d'autre effet immédiat que de provoquer un sommeil. Il est rare que les enfants et même les adultes, après avoir pris un bain de cette nature, ne soient pas obligés de céder au besoin du sommeil qui les accable. Ce peut être là, dans quelques conditions spéciales, un inconvénient des bains de sulfure; mais c'est aussi quelquefois un avantage et jamais un danger. (Journal de Médecine.)

PHARMACIE CENTRALE, No. 69, Rue St. Paul, (MARCHÉ BONSECOURS.)

MESSEIERS les médecins trouveront à la Pharmacie du sous-signe en outre des médicaments ordinaires les produits chimiques suivants:—

- Aconitine, Tordure de mercure,
Brucine, " d'arsenic,
Chlorure d'or et de sodium, " d'iodure,
Citrate de fer, " potassium,
Cyanure de mercure, " d'ornithine,
" potassium, Jalapine,
Delphine, Lactate de fer,
Digitatine, Lupuline,
Eluterium, Naphthaline,
Emetine, Nécrotine,
Gentiane, Oxide d'argent,
" muscivore, " d'oxyde de zinc,
(Cannabis indica), Strychnine,
Huile d'ergot, Valériannate de zinc,
Huile d'épave, Veratrine,
Tordure de fer, Extraits pharmaceutiques.

Prescriptions en général préparées avec le plus grand soin. ATTENTION. Regues de Paris, 10 pièces d'ANATOMIE CHIRURGICALES de grandeur naturelle en cuir renfermé, d'une exécution parfaite. Messieurs les médecins sont invités à les visiter. Si quelqu'institution médicale ne les achète pas, on en disposera par loterie.

Montréal, 1er Juin, 1847. Dr. P. E. PICAULT.

LA LANCETTE CANADIENNE, Journal Médico-chirurgical, PUBLIÉ à MONTRÉAL PAR LE DOCTEUR J. L. LEPROHON.

Ce journal se publie le premier et le quinze de chaque mois. L'abonnement est de quatre piastres par année, payable par semestre et invariablement d'avance.

Toutes lettres, communications et pièces scientifiques doivent être adressées (affranchies) au bureau du Rédacteur, No. 31, Rue McGill.

Pour annonces, avertissements, etc., s'adresser chez M.M. Lovell et Gibson. Imprimé pour le Propriétaire par Lovell et Gibson, Rue St.-Nicolas.