

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

Canadiana.org has attempted to obtain the best 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.

Canadiana.org 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.

- 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.

- Additional comments /  
Commentaires supplémentaires:      Continuous pagination.

# LA GAZETTE MEDICALE DE MONTREAL

---

Revue Mensuelle de Médecine, de Chirurgie et des  
Sciences accessoires.

---

---

VOL. I. MONTREAL, SEPTEMBRE 1837. No 8.

---

---

## TRAVAUX ORIGINAUX.

---

### A MM. les Etudiants en Médecine

J'ai voulu vous consacrer un numéro de la *Gazette Médicale*.

MM. les Médecins ne m'en voudront pas de cette diversion ; ils seront, je le sais, flattés de l'attention portée à leurs disciples. Ils se plairont même, à revivre, un instant avec vous, de cette bonne vie d'autrefois, un peu farouche, toujours gaillarde, et toute animée des meilleurs sentiments de générosité et de travail.

Pour vous être à la fois utile et agréable, j'ai essayé de vous présenter le tableau des sciences médicales. Afin de lui donner un cachet d'intéressante variété, j'ai prié MM. les Professeurs de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal de dire, dans un cadre de deux à trois pages, la place qu'occupent et le rôle que jouent dans la série des sciences médicales, les sciences objet du cours dont ils ont charge.

La plupart répondirent généreusement à l'appel.

Le tableau n'est ni aussi complet ni aussi bien touché que je voulais. Des figures intéressantes comme la physique, la chimie, l'obstétrique, la médecine légale, etc., *brillent* par leur absence. Les couleurs ne sont ni assez vives ni assez tranchées, les transitions ne sont pas suffisamment ménagées, les nuances délicates font défaut. Au reste, je n'ai pas eu la prétention de faire parfait puisque j'ai exigé qu'on fasse vite—la vie est si courte et partant si précieuse—c'est donc un simple

*impromptu* que j'ai l'honneur de vous présenter. Veuillez l'agréer tel quel. Ce premier numéro n'est qu'un pas vers le mieux.

Veuillez l'accepter comme l'expression du vif intérêt que je vous porte.

LE DR NOIR.

---

## HISTOLOGIE.

C'est la connaissance des tissus organiques. "Elle pénètre, dit Charcot, jusqu'aux éléments ou parties anatomiques indécomposables. C'est la partie la plus importante de l'anatomie générale."

Il n'y a pas encore quinze ans, nos professeurs nous faisaient débiter en médecine par l'étude de l'ostéologie. "Voilà un fémur, un radius, un sphénoïde, allez"! Cet infecte appas n'était point précisément de nature à flatter le goût du jeune carabin. Il faut avouer que la transition de l'étude de la philosophie et de la littérature à celle de l'anatomie était un peu brusque. Le collégien d'hier sentait de violents retours vers Homère, Virgile, Horace, Racine, Corneille, Shakespeare et Hugo. Gray, Wilson, Fort lui semblent insipides comparés aux thèmes latins autrefois abhorrés.

Au fait, je crois qu'il avait raison et cet os jeté en pature n'était qu'un objet de dégoûtante curiosité : il ne disait rien à l'intelligence. On le tournait et retournait en tous sens, on en reconnaissait la forme ; on essayait en vain de saisir les rapports qu'il pouvait affecter avec les organes voisins ; et, mécontent, désillusionné, on le rejetait comme une pièce inutile, insignifiante et muette. Notre esprit inquisiteur demandait plus que cela. Il voulait savoir l'origine de cet os, son mode de développement, sa vie, les altérations auxquelles il est sujet.

L'histologie vient à point éclairer les premiers pas et parler à l'intelligence. C'est elle qui introduit l'étudiant au sanctuaire de l'anatomie. C'est donc par elle qu'il doit débiter dans l'étude de cette science.

Otez l'histologie, l'anatomie est incomplète, la physiologie ne rend compte que de phénomènes superficiels et la pathologie reste boiteuse. Car "la Pathologie," dit Charles Robin, "est l'étude des perturbations en plus, en moins et aberrantes des choses que l'anatomie et la physiologie observent dans leurs conditions naturelles." L'histologie rend compte des grandes processus morbides qui ont nom, inflammation, atrophie, hypertrophie, etc., etc. L'instrument précieux à l'aide duquel on a fait tant et de si précieuses découvertes est

devenu d'un puissant secours au clinicien. Le microscope est, aujourd'hui, aussi nécessaire au praticien que l'ophthalmoscope, le stéthoscope et le thermomètre. Grâce à lui, nous reconnaissons la nature des produits pathologiques.

La Dermatologie, la médecine légale lui empruntent tous les jours de vives lumières.

Aimez donc l'histologie parce que c'est une belle science qui vous ouvrira de vastes et lumineux horizons. Étudiez-la parce qu'elle est nécessaire à l'intelligence des sciences médicales dont elle est pour ainsi dire la clef.

Certes, mon désir n'est pas de faire de vous des histologistes, mais comme vous serez demain des praticiens, il faut que vous sachiez utiliser tous les moyens d'investigation pour pratiquer dignement cette noble profession, la médecine.

LE DR NOIR.

---

### Anatomie descriptive.

---

*M. le Secrétaire de la Gazette Médicale.*

Nous voici à cette saison de l'année où la verdure de nos bois perd de sa fraîcheur, où les soirées sont moins longues, et où le soleil se couche au son de l'Angelus. Bientôt nous verrons les arbres de nos forêts revêtir mille nuances glorieuses et l'été, la belle saison par excellence, ne sera plus qu'un rêve évanoui. Nous entendrons sous peu, au prône de la Toussaint, ces paroles solennelles : " Entrez dans les cimetières pour y prier pour les morts, " et nous, médecins de quelques années, nous nous rappellerons le sourire involontaire qui montait à nos lèvres lorsque nous entendions autrefois ces mots, à la pensée de la raison bien autre qui nous amenait jadis dans le champ du repos. Nous ne regrettons pas, certes, ce temps, mais il nous semble qu'un côté bien poétique et aventureux de la vie de l'étudiant en médecine est disparu depuis l'acte 47<sup>e</sup> Victoria pour aider à l'étude de l'anatomie.

\* \* \*

M. le secrétaire, voilà déjà que j'empiète passablement sur votre espace, sans peut-être que vous sachiez à quoi je veux en venir. Si je vous parle des arbres, des temps passés et de certains exploits de l'ancien étudiant de l'art médical, c'est comme une introduction à

quelques mots sur l'anatomie, la branche que j'ai l'honneur d'enseigner à l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Et d'abord, il me semble que je n'ai pas besoin de redire les lieux communs de tous les temps et de tous les pays, sur l'importance de cette étude. Je me contenterai de citer quelques lignes que l'illustre Cruveilhier a mises au commencement de son ouvrage. "L'anatomie, dit-il, est le fondement de la médecine. Pour découvrir le rouage qui pêche dans une machine compliquée et les moyens de rétablir cette machine dérangée, il faut exactement connaître tous ses rouages, le degré d'importance et leur mode d'action. Le corps humain, dit Bacon, ressemblable, par son organisation compliquée et délicate, à un instrument de musique très parfait qui se déränge avec la plus grande facilité. Toute la science du médecin se réduit à savoir accorder et toucher la lyre du corps humain de manière qu'elle rende des sons justes et agréables."

"L'anatomie est pour ainsi dire le vestibule de l'édifice médical," continue l'auteur, et c'est à ce point de vue que j'ai l'intention d'adresser quelques conseils à ceux qui commencent l'étude de notre art.

\* \* \*

Choisissez d'abord un bon ouvrage, sans chercher celui dont le prix est le plus minime, mais rappelez-vous que l'auteur que vous suivrez comme étudiant, vous servira plus tard dans la pratique comme référence, et qu'alors, vous serez très heureux de pouvoir étudier telle ou telle région anatomique, de manière à pouvoir vous y orienter pour un diagnostic, ou constater l'étendue d'une lésion traumatique.

Chaque professeur a ses auteurs de prédilection, mais je crois qu'il serait difficile d'en trouver de meilleurs que Fort, Gray ou Wilson (grande édition). Ces auteurs ont le talent de faire ressortir tout ce qu'il y a de plus utile et de plus nécessaire, sans non plus oublier les détails les plus importants. Je sais que les libraires vous en présenteront bien d'autres qui, certes, ont du mérite, mais vous ne trouverez guère pour l'étudiant ou le médecin praticien des auteurs plus recommandables.

Comment aborder l'étude de l'anatomie? Quel est le médecin qui ne se rappelle le désespoir avec lequel il voyait autrefois ces descriptions arides et interminables, —des os du crâne.—Qui d'entre nous n'a pas senti son cœur faiblir et son esprit se troubler quand il s'efforçait de suivre son auteur à travers les dédales de l'os temporal, ou qu'il essayait de se faire une idée de l'ethmoïde? Comme l'horizon médical s'assombrissait à travers le conduit auditif interne, avec ses

aqueducs et ses foramina ! Je dirai donc aux commençants, et c'est un conseil que j'ai mis en pratique dans les cours,—n'essayez pas d'abord l'ostéologie du crâne, mais contentez-vous des membres, et vous arriverez bien plus facilement à l'intelligence des parties les plus compliquées. Appliquez-vous surtout dans votre première année, à l'ostéologie et à la myologie et vous n'aurez pas perdu votre temps.

\* \* \*

Comme complément des cours et des auteurs, vous avez la dissection et c'est là que vous lirez pour ainsi dire dans le grand livre de la nature elle-même ces merveilles de la science anatomique. Ah ! M. le secrétaire, je vous avouerais ici que je voudrais que le Dr Noir me prêtât, pendant quelques instants, sa plume facile pour dépeindre l'importance de cette branche des études anatomiques et évoquer des souvenirs innombrables que ce mot réveille dans l'esprit de tout médecin.

Comme ce digne fils d'Esculape pourrait nous faire un tableau saisissant des impressions que l'étudiant ressent, et des sensations qu'il cherche généralement à réveiller chez les autres, lorsqu'il lève, pour la première fois, un *scalpel* sacrilège sur son semblable. Comme nous verrions un miroir du passé, dans ce jeune homme qui laisse connaître à qui veut l'entendre, qu'il a vaincu l'horreur que le cadavre inspire aux mortels ordinaires, et pose en petit héros qui se joue au milieu des ombres de la mort. Enfin, il est peut-être nécessaire d'étouffer ainsi ses répugnances dans une auréole de gloire que l'on se fait à soi-même, et si le résultat dans ce cas est bon, les moyens sont aussi justifiables.

\* \* \*

M le secrétaire, il est temps de finir avec ces remarques, moitié chronique, moitié discours d'ouverture sur l'anatomie. Lorsque j'aurai l'honneur de rencontrer, dans notre amphithéâtre, nos *Benjamins* de cette année, je leur dirai d'abord *bienvenue*, et ensuite, je m'étendrai plus au long en conseils pratiques.

Croyez moi  
Votre bien dévoué,

L. D. MIGNAULT.

## Anatomie Pratique—Dissection

MES CHERS LECTEURS,

N'allez pas croire, que le scalpel en main, je veuille vous amener à l'amphithéâtre, vous détacher un muscle, vous dénuder une veine ou une artère, vous en donner le trajet ou les rapports; non, pour aujourd'hui, messieurs, avec la bienveillante permission de M. le Directeur de la *Gazette Médicale*, nous allons causer quelques instants, parler un peu d'Anatomie Pratique, en voir la place et le rôle.

Sans entrer dans son étymologie grecque, que vous connaissez messieurs, l'Anatomie signifie proprement : dissection ; c'est la science qui a pour objet la connaissance de l'organisation ou constitution des êtres organisés. L'anatomie humaine, sujet de notre entretien, nous enseigne donc l'organisation de l'homme. Divers procédés nous sont donnés pour bien la comprendre, notamment la dissection, qui n'est ni plus ni moins, que l'isolement au moyen d'un instrument tranchant, des différentes parties du corps, isolement qui nous permet d'en étudier la disposition, la structure, les rapports.

Sans crainte de faire erreur, je vous dirai messieurs, que l'Anatomie occupe sinon la première, du moins une des premières places ; je puis dire même, qu'elle est la base de la médecine ; nous verrons en conversant, que toutes les branches médicales s'enchaînent les unes aux autres, oui, mais que toutes, découlent de l'Anatomie, science que j'appellerai orgueilleuse, puisqu'elle se flatte de primer sur les autres ; mais aussi je dois lui faire justice, en admirant sa libéralité, son bon vouloir à se plier aux demandes incessantes des autres sciences médicales ; voyons, n'est-ce pas de l'Anatomie que découle la chirurgie ? Ne faut-il pas être anatomiste d'abord, pour aspirer plus tard aux gloires du chirurgien ? En première ligne de compte, l'habileté de l'opérateur, ne dépend-elle pas de ses connaissances en anatomie ? Comment pourrait-il traverser sans danger pour son patient, ce réseau d'artères ou de veines, s'il n'en a pas préalablement étudié la disposition, le trajet ? D'où vient le nom illustre des Malgaigne, des Velpeau, des Nélaton, des Larrey, des Péan, des Verneuil, des Dupuytren, des Moynac, des Druitt, des Erichsen ; des Nelson, des Munro, et autres, que notre ville de Montréal possède et admire encore aujourd'hui ? Nest-ce pas des connaissances approfondies de l'Anatomie, que ces hommes distingués se sont inculqués ?

Le Pathologiste, maintenant messieurs, sur qu'elle base assied-il son diagnostic ? Sur ses connaissances anatomiques ; sans elles, en effet, comment pourrait-il limiter à coup sûr telle ou telle partie d'organe

malade ? Avant de faire la palpation, la percussion, l'auscultation de tel organe, le médecin ne doit-il pas d'abord en connaître le siège, l'étendue, la forme, la structure ? Nécessairement, et lorsqu'il pratique ces explorations, ne fait-il pas de l'anatomie, de l'anatomie topographique.

L'histologiste, armé du microscope, n'emprunte-t-il pas aussi à l'anatomie, les globules du sang, au muscle la fibre dont il a besoin ? Ce cartilage qu'il examine, l'os avec ses canaux de havers, ne les prend-il pas de l'anatomie ; les dégénérescences graisseuses, squirrheuses qu'il observe, n'est-ce l'anatomie qui les lui fournit ?

Que dire maintenant, messieurs du médecin légiste ? ce défenseur de la morale, la sauvegarde des destinées de la société, dont le témoignage savant et intègre, fait souvent absoudre l'innocent et châtier le coupable ? Peut-être plus que tout autre, le médecin légiste, doit posséder l'Anatomie ; en effet est il requis de se prononcer, je suppose, le cas d'un infanticide, d'un avortement, criminel, d'un viol, d'une blessure mortelle, ou seulement grave, si vous le voulez, quelle justification de connaissances anatomiques, ne doit-il pas avoir ? Comment peut-il dénoter la gravité de telle blessure, s'il ne connaît pas *ad unguem*, l'organe lésé, structure, siège, rapports, adhérences de celui-ci avec le voisin, qui peut subséquemment devenir malade, soit par contiguïté de tissu ou autrement, et cette circonstance malencontreuse n'ajouterait-elle pas plus de valeur et de gravité à sa déclaration ? Le tribunal judiciaire n'en peserait-il pas plus l'importance ? Le médecin légiste, doit donc nécessairement connaître l'anatomie, s'il veut rester à la hauteur de sa position comme tel, et remplir dignement la tâche difficile qui lui incombe.

Je puis passer en revue toutes les sciences médicales, les unes après les autres, et vous faire voir messieurs, que toutes, elles empruntent à l'Anatomie, science indispensable à tout élève, à tout médecin.

Quelques mots, messieurs du chimiste et du physiologiste, et je finis. La chimie, n'a-t-elle pas souvent recours à l'anatomie, pour ses analyses ? N'est-ce pas elle, qui nous fait voir l'état du sang, qu'il soit vicié ou non ? N'est-ce pas elle qui nous le démontre avec les principes morbides qu'il a quelquefois ? Un individu absorbe une substance, toxique, le torrent circulatoire s'en est emparé, l'absorption s'est faite et la mort survenue, le chimiste alors, pour arriver à la connaissance exacte de l'agent délétère par l'analyse, restera-t-il étranger à l'autopsie ? Ne sera-t-il pas obligé de faire de la dissection, examiner les trois grandes cavités splanchniques etc., et en retirer les divers liquides qu'il examinera plus tard avec soin, et ne pourrait-t-il pas alors prouver la véracité du diagnostic qu'il avait porté ; empoisonne-



ment par telle ou telle substance. Il y a donc lui aussi besoin d'anatomie.

Le physiologiste, messieurs, qui sévertue à vous faire comprendre la fonction de tel ou tel organe à l'état sain, la grande ou la petite circulation je suppose, ne vous enseigne-t-il pas que le sang circule, sous l'influence des contractions alternatives des oreillettes et des du cœur ; il vous parle de systole et de diastole, il vous dit que le cœur est un muscle creux à fibres striées, fibres contractiles, il vous donne son étendue, sa direction, et en cela ne vous fait-il pas un résumé succinct de l'anatomie du cœur ? il puise danc aussi à l'anatomie.

J'avais donc raison messieurs, en commençant, de vous dire que toutes les branches médicales s'enchaînaient les unes aux autres, et avait un support comme l'aanatomie, la dissection.

Je termine ici messieurs, notre entretien, le temps me manque bien que je me plaise avec vous, de plus je n'ose abuser de votre patience à me lire. Puissent ces quelques réflexions, que j'ai l'honneur de vous soumettre, messieurs, vous inculquer un goût toujours croissant de l'Anatomie Pratique, et vous faire toujours apprécier à sa juste valeur, ce legs inappréciable que nous a fait André Vésale, que l'on appelle le père de l'Anatomie : La dissection, messieurs à ses difficultés, mais avec du travail et du courage, on peut en triompher, n'oubliez pas l'adage latin : *fabricando fit faber*. En disséquant, et disséquant encore, on peut devenir anatomiste, et s'emparer ainsi de cette science qu'on appelle la clef de la médecine. Le temps est proche, où vous serez médecins, c'est alors que vous serez heureux d'avoir assis vos études médicales, sur cette base inébranlable, l'Anatomie, qui vous permettra d'envisager avec assurance les vicissitudes et les difficultés de la profession médicale ; vous aurez alors votre courage d'anatomiste, et l'école, votre *alma mater* sera fière de vos succès.

Maintenant, messieurs, laissez-moi vous dire un dernier mot sur l'avantage de la dissection par régions, la manière de disséquer, et les instruments qui vous sont nécessaires à cet effet, car vous n'ignorez pas, que pour assister avec profit aux leçons de Mr. le Professeur d'anatomie descriptive, il faut avoir fait préalablement de la dissection et une bonne dissection. Pour y arriver, que faut-il ? je l'ai dit : 1o disséquer par régions, c'est-à-dire, membre par membre, organe par organe, pour chaque élève. Ce genre de dissection, évite d'abord le trop grand nombre d'étudier la même région à la fois, et permet à chacun, d'avoir telle ou telle partie assignée d'avance ; celui qui veut profiter de sa dissection, peut ainsi lire d'abord la structure de l'organe qu'il doit disséquer, en faire une légère étude préparatoire, en son

particulier, et venir ensuite sur le cadavre, retremper ses connaissances acquises au préalable ;

2o Il faut ensuite de la lenteur, car la promptitude dans les dissections ne s'acquiert que par l'habitude ; je vous dirai donc, comme Boileau : Hâtez-vous lentement. Une dissection bien faite, ne l'oubliez pas messieurs inspire le goût de l'anatomie, mais une préparation hachée, une dissection à la hâte, n'est propre qu'à vous faire perdre, ce qu'il vous faut avoir, et savoir ; la disposition, les rapports des parties que vous étudiez. Pour une bonne dissection, évitez les incisions inutiles, et ne faites que celles dites de démarcation pour arriver à tel muscle, tel vaisseau que vous cherchez, et ne coupez toujours que couche par couche, c'est le moyen de tout conserver et de tout voir.

Quand aux instruments indispensables à la dissection, vous les connaissez, les principaux sont : le scalpel, la pince, la scie, l'érigne, le tube à insuffler, les ciseaux, fil et aiguilles.

Le scalpel bien aiguisé, sera tenu de la main droite, et la pince qui retient les parties à enlever, le sera de la main gauche, tous deux comme une plume à écrire. La scie, elle servira à la section de la boîte crânienne, l'érigne à retenir, soulever ou écarter certaines parties à disséquer alors ou à remettre au lendemain. Le tube à insuffler distendra les cavités dont on veut voir la forme. Les ciseaux serviront à disséquer les artères ou les parties profondes du cadavre ; le fil et les aiguilles à coudre la peau sur les parties à conserver pour une deuxième séance. Avec ce petit arsenal d'anatomie, du courage et un travail soutenu, on fait une bonne dissection.

Montréal, 16 septembre 1887.

E. A. PORTEVIN, M. D., C. M.

Démonstrateur d'Anatomie à l'École de  
Médecine et Chirurgie de Montréal.

---

### Physiologie et Pathologie Générale.

Monsieur le secrétaire-gérant de la *Gazette Médicale* me demande un article " sur la place qu'occupent et le rôle que jouent les sciences, " objets des cours dont je suis chargé, dans la série des sciences médicales."

Le but de nos études est de " consoler toujours, soulager souvent et guérir quelquefois, et toutes les branches de la science, de l'art de prévenir et de guérir les maladies concourent, chacune à sa manière, vers

ce but humanitaire. Elles ont, par conséquent, une importance que personne ne saurait, ne devrait méconnaître.

Toutes les sciences qu'embrasse la médecine sont importantes ; mais la Physiologie occupe une des premières places. On ne saurait se bien rendre compte des ravages, des troubles, des désordres et des lésions produits par la maladie, sans une connaissance parfaite des fonctions de nos organes dans l'état de santé. Qui veut comprendre l'homme malade doit bien connaître l'homme sain. L'étude des fonctions qui s'accomplissent dans l'économie, tel est le but de la Physiologie.

Pour faire comprendre l'importance de ce cours, de la place qu'il occupe, du rôle qu'il joue, dans la série des sciences médicales qu'il me suffise de dire que " rien ne saurait se comparer à la science de la vie, à la connaissance de ses lois, à l'étude de ses fonctions.

" Que de beautés, que de splendeurs, que de charmes dans cette science ! S'initier aux mystères de la vie, soustraire à la nature le secret de ses lois, découvrir et comprendre les diverses fonctions, dont le jeu normal constitue la santé, existe-il quelque chose de plus attrayant ? Vous en jugerez vous-mêmes. Il faut, cependant, compter avec les difficultés. Car je puis dire que toutes les sciences naturelles offrent le concours de leur aide pour l'interprétation de la Physiologie. Vous aurez, en effet, à compter avec l'Anatomie, la Physique, la Chimie, et même la Musique ; vous aurez à bien distinguer ce qui est du ressort de la Physiologie et ce qui est du domaine de la Psychologie et de la Philosophie intellectuelle ; les travaux mêmes des histologistes et des micrographes apporteront leur contingent de lumière pour l'interprétation de cette science.

" Que vous dirai-je de la Pathologie générale ? Ce qu'est la Physiologie pour l'étude de la santé, la Pathologie générale l'est pour l'étude de la maladie. De même que la Philosophie est la science des premiers principes et des premières causes, de même la Pathologie générale est la science des vérités fondamentales de la médecine.

" Semblable à l'abeille qui voltige et butine de jardin en jardin, de fleur en fleur, pour en extraire leur suc le plus délicat, et en fabriquer le miel le plus doux, le professeur de Pathologie générale, jetant un coup d'œil sur l'ensemble des sciences de la médecine, puisera dans toutes les parties des connaissances médicales pour arracher à chacune le secret de leurs lois, et en former un tout qu'il vous présentera comme la base sur laquelle doivent s'appuyer vos études de Pathologie spéciale. La Pathologie générale, fondée sur la connaissance de la nature de l'homme, a, en effet, pour but la recherche des causes de maladie, et leur mode d'action ; l'étude des éléments morbides, et leur influence sur les organes ; enfin les altérations que subit le corps humain par les

maladies, et leur mode de terminaison ; puis, comme complément, la recherche des indications propres à l'administration des moyens curatifs, hygiéniques, chirurgicaux ou pharmaceutiques." (*Discours d'ouverture à l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, prononcé le 1er Octobre 1879 par G. O. Beaudry, M.D.*—VOIR L'ABEILLE MÉDICALE, VOL. I, NO. 10, PAGES 456-457.

\* \* \*

Comme on ne saurait isoler complètement l'étude des maladies de la peau de celle des autres affections morbides de l'économie, sa place dans la série des sciences médicales doit être indiquée par celle que l'on accorde aux autres spécialités. Quelqu'important que soit l'organe sur lequel se fixent les observations du médecin spécialiste, ce genre d'études ne s'applique qu'à une région limitée, à un cercle restreint des sciences médicales, que ces études portent sur l'œil, sur l'oreille, sur le nez, le larynx, l'utérus ou la peau. Sans doute l'étude des spécialités a aussi son utilité et son importance, car il est presque impossible qu'un seul homme, si bien organisé qu'il soit, embrasse tout avec un égal succès. Aussi le morcellement des études, la division du travail ont-ils conduit les observateurs à perfectionner les méthodes, à relever des erreurs, à découvrir des faits entièrement inconnus et à reconstituer ainsi peu à peu certaines parties de la science.

Mais, en classant les diverses spécialités, on doit accorder à chacune le rang qui lui appartient d'après l'importance de l'organe qui fait l'objet de ses études. Or, je ne connais pas d'organe qui, vû la nature de ses fonctions multiples, puisse être comparé à la peau. En effet, dans ses rapports tant avec les tissus qu'avec le monde extérieur, elle est l'organe du toucher, le régulateur de la température du corps, le siège de sécrétions bien définies, un appareil excréteur et absorbant qui maintient en équilibre les constituants gazeux de nos tissus. Ces diverses fonctions de la peau nous démontrent l'importance de cet organe, et des maladies dont elle peut être le siège.

\* \* \*

La Physiologie et la Pathologie générale sont donc des sciences dont l'importance ne saurait être contestée, et c'est une grave erreur d'en négliger l'étude.

" Vous devez une attention toute spéciale à cette partie des branches primaires, qui est devenue, par son importance, la base de la médecine, je veux parler de la Physiologie..... A l'hôpital comme dans

“ la pratique privée, en santé comme dans la maladie, toujours vous “ trouverez exacts les énoncés faits par votre professeur.” (*Adresse par M. le Dr. Hingstou. VOIR L'ABEILLE MÉDICALE, Vol I, No. 10, PAGES 433-434.*)

L'étude des fonctions qui s'accomplissent dans l'homme vivant, ou dans l'homme malade, reporte naturellement la pensée vers le Créateur de l'Univers, et l'on peut s'écrier, à l'exemple de Galien : O Dieu, je chante un hymne à ta gloire en découvrant la beauté de ton chef-d'œuvre, et en enseignant aux autres la grandeur de ta bonté, de ton pouvoir, de ta sagesse. Ta bonté se montre dans l'égalité distribution de tes présents, ayant réparti à chaque homme les organes qui lui sont nécessaires ; ta sagesse se voit par l'excellence de tes dons ; et ta puissance, dans l'exécution de tes desseins.

Montréal, 31 Août 1887.

G. O. BEAUDRY.

---

**Pathologie interne.**—Par le Docteur Louis Avila Demers.

Notre cours a pour objet la pathologie interne (*Pathos*, maladie *logos*, discours), c'est-à-dire l'étude des maladies. Pour celui qui veut faire de l'art de guérir, une profession, l'occupation principale de sa vie, la pathologie interne est indispensable. Sans elle, c'est en vain qu'il essaie de combattre les maladies de toutes nuances, de toute nature, qui ravagent l'organisme humain.

A son berceau, l'art de guérir fut un des privilèges des corps sacerdotaux. C'est au XI<sup>e</sup> siècle que l'on voit se former les écoles de Salerne en Italie. C'est vers cette époque l'on voit surgir des sectes qui affichent les doctrines les plus opposées, telles que les dogmatiques, les empiriques, les pneumatistes, les eclecticques, les méthodistes.

La pathologie interne s'occupe de tous les désordres qui se rencontrent dans l'organisme humain. Son attention se concentre sur l'homme malade, tandis que la physiologie étudie l'homme en santé. On peut dire que la pathologie interne comprend toutes les études du médecin.

Puisqu'elle a pour objet les maladies reconnaissant pour point de départ un trouble, un besoin d'harmonie dans l'engrenage si délicat des organes essentiels à la vie ; pour bien apprécier ces troubles il faut connaître l'anatomie et la physiologie. Par l'anatomie nous apprenons la situation normale des organes, leurs relations. La physiologie nous enseigne les fonctions ordinaires de ces organes, leur

rôle spécial, leur importance chez l'homme en santé. L'histologie fait connaître la structure la plus intime, la plus minutieuse de nos tissus, et, le microscope nous montre les changements de ces tissus ravagés par la maladie, changements qui ne peuvent être découverts par l'œil seul.

Avant de suivre ce cours, vous avez acquis des notions complètes de pathologie générale, des considérations sur les maladies en général.

Par elle, d'après Littré, vous apprenez à connaître les faits généraux de la science médicale.

Il est difficile de bien profiter de ces études sur la pathologie interne, sans notions suffisantes sur la chimie qui rend de très grands services au praticien. La chimie fait connaître les incompatibilités et prévient bien des méprises. Aidés de ses lumières nous connaissons les phénomènes de la digestion, de la respiration. Sans elle, où en seraient nos connaissances sur l'albuminurie, le diabète sucré, et une foule d'autres affections v. g., calculs dans la vessie, calculs biliaires, intestinaux.

Par l'anatomie pathologique nous apprenons à comparer les caractères révélés par la dissection avec les symptômes observés pendant la vie. Nous savons que l'altération de structure n'est que le résultat d'un trouble survenu dans un organe, par suite de la maladie.

Voulez-vous donner une opinion sérieuse, irréfutable sur l'état des poumons d'un patient qui vient se confier aux lumières de votre art? Assisté de vos connaissances en physique, ainsi qu'en anatomie, il vous sera facile d'apprécier la valeur des sons variés que l'auscultation vous révélera.

D'abord au point de vue anatomique quelles sont les limites du poumon ?

Supérieurement les deux poumons s'élèvent de 3 à 5 centimètres au-dessus des clavicules.

Antérieurement les limites internes se touchent vis-à-vis la 2<sup>e</sup> côte derrière le sternum, restant apposées jusque vers la 4<sup>e</sup> côte, n'étant séparées que par le médiastin antérieur.

La limite inférieure du poumon droit est situé vis-à-vis le bord supérieur de la 6<sup>e</sup> côte dans la région sterno-mammillaire, au bord supérieur de la huitième côte dans la région axillaire, vis-à-vis la 9<sup>e</sup> côte dans la ligne scapulaire, vis-à-vis la 10<sup>e</sup> côte près de la colonne vertébrale.

La limite inférieure du poumon gauche est vis-à-vis le bord inférieur de la 6<sup>e</sup> côte dans la région sterno-mammillaire, au bord de la 8<sup>e</sup> côte dans la région axillaire, les limites scapulaires et vertébrales étant les mêmes dans les deux poumons.

Lorsqu'ils sont dilatés par l'inspiration, les poumons dépassent ces

limites surtout en avant et en bas. Il ne faut pas oublier que l'expansion de ces organes dépend aussi de la position du patient. Il ne faut pas oublier le voisinage du poumon droit et du foie, du poumon gauche, du cœur et de l'estomac, pour bien saisir les variantes dans les sons clair et mat à droite ; les sons clairs, mats, tympaniques à gauche. A droite vous avez les points de repaire fournis par le poumon et le foie, à gauche ceux donnés par le poumon, le cœur et l'estomac.

A droite, si le poumon est sain, la *percussion* provoque un son clair jusqu'à la sixième côte antérieurement. De la 6<sup>e</sup> côte jusqu'au bord inférieur du thorax le son est mat, en bas de ce point, au-dessus du bord inférieur du foie, surtout chez les enfants, la percussion donne un son plus ou moins tympanique.

A gauche, toujours si le poumon est sain, en avant, la percussion provoque un son clair jusqu'au bord supérieur de la 4<sup>e</sup> côte ; dans la région précordiale le son est mat jusqu'au 5<sup>e</sup> espace intercostal.

Dans le 6<sup>e</sup> espace intercostal nous avons les premières notes du tympanisme provoqué par l'estomac s'il est vide, son mat si c'est immédiatement après un repas copieux.

Par la physique vous savez que la matité d'un corps donné est en rapport avec la résistance et la consistance de ce corps, sans en oublier l'épaisseur. Une pierre si elle est frappée ne donne pas le même son qu'un corps mou, comme du coton, du duvet... Vous rencontrerez les mêmes nuances en percutant un poumon sain et perméable ou un poumon hepatisé.

.....

De ces quelques données, nous pouvons conclure que la pathologie interne est la branche la plus importante, la plus indispensable de la médecine. Sans elle vous ne pouvez décider si le pauvre malade qui doit subir une opération majeure pourra résister à ces dangers ; si cette opération lui sera favorable ; au moyen de vos connaissances en pathologie vous déciderez si l'enfant qui vient de voir le jour est bien conformé, s'il est entaché d'un vice héréditaire et si l'avenir qui s'ouvre pour lui est souriant et rempli d'espérance. Vos études en pathologie interne vous mettront en position de prévenir des catastrophes, de guérir bien des affections, et de soulager bien des misères.

Je vous invite donc à vous rendre régulièrement à ce cours où nous nous efforcerons d'acquérir les connaissances nécessaires au médecin consciencieux et dévoué pour le soulagement de ses semblables.

---

## PATHOLOGIE EXTERNE.

---

### A mes Elèves.

La chirurgie que l'on définit l'œuvre de la main, comporte un sens plus étendu : ce n'est pas seulement une opération de la main. Car le concours de nos facultés intellectuelles y est absolument nécessaire ; puisque la main, pour faire son œuvre, doit être absolument et nécessairement soutenue par notre raison, et guidée par notre jugement. Exercer ces deux facultés, y appeler le concours généreux et nécessaire des sens, voilà un moyen de pénétrer les secrets de cette branche si complexe, si importante de la médecine. C'est en frappant les sens que la chirurgie excite notre curiosité, et nous porte souvent à négliger nos autres études, qui lui sont d'un si grand secours pour voir à travers le voile dont la nature se plaît à se parer. Voilà un écueil qu'il faut éviter. Et pour cela, rappelez-vous que c'est une science d'abord et un art ensuite ; qu'il y a plus de mérite et de gloire à reconnaître une affection, à la détourner, à prévenir l'usage du couteau, ou de tout autre procédé opératoire, qu'à pratiquer l'opération même.

C'est une science, parce qu'elle repose sur des principes qui sont la base de toute la médecine. Les lois naturelles établies par le Créateur, doivent vous être connues et vous devez savoir les respecter. L'harmonie qui règne et préside aux différentes fonctions de notre être ne doit être nullement altérée. Les sympathies établies comme des traits-d'union constants, doivent être l'objet de votre considération intime.

La connaissance de la constitution de l'être humain doit être le motif de vos plus pressantes observations. Les parties constituantes doivent vous être tellement bien connues, tant dans leurs relations, leurs liaisons, leurs fonctions propres et relatives, que vous puissiez toujours, à un moment donné, préciser et savoir remédier aux injures qui peuvent arriver. Il faut se rappeler que s'il y a réciprocité de secours entre les organes visuels de l'homme et sa raison, cela n'empêche pas qu'il y a entre eux hiérarchie, et que l'on monte des sens à la raison, comme l'on monte de la raison à la foi.

Pour être chirurgien, il ne faut pas seulement, comme plusieurs le pensent, être bon anatomiste, avoir l'œil vif, la main ferme et être courageux. Il faut plus que cela, il faut savoir raisonner et pouvoir juger. Comment le faire ? Avec des connaissances approfondies de la physiologie, de l'anatomie, de la pathologie tant générale que spéciale, et de



la thérapeutique. A vous, mes bons amis, d'employer tout votre temps et de ne jamais remettre au lendemain.

Si la partie scientifique demande du travail intellectuel et le concours de vos sens, la partie artistique exige de vous de l'exercice, de bonne heure, afin de devenir habiles. La dextérité, vous l'acquerez dans vos salles de dissection, en faisant vos préparations sur le cadavre, d'une manière soignée. Là vous vous habituerez à connaître les tissus, et juger de leur résistance, afin de varier l'opération. C'est là aussi que vous déliez votre main, et que vous lui donnerez cette souple fermeté qui est l'apanage d'un opérateur habile. C'est à la salle de dissection que se forme l'opérateur et le chirurgien, il ne faut pas négliger dès sa première année, et continuer assidûment à la fréquenter pendant les quatre ans de cours. Un certain nombre, les primaires passées, négligent l'amphithéâtre, erreur. C'est lorsqu'on va finir que l'on doit le plus le fréquenter, afin d'affermir ses connaissances, et d'en acquérir d'autres. Quant à l'habileté, c'est en fréquentant assidûment les cliniques, en suivant attentivement les nombreuses opérations pratiquées chaque jour, en vous pénétrant bien des motifs qui les déterminent, et en comparant les résultats curatifs des différents modes et procédés employés, que vous vous en rendrez maîtres.

Ce n'est pas assez de voir faire une opération, il faut savoir aller plus loin, il faut pouvoir entrer dans l'esprit de l'opérateur, savoir les motifs qui l'animent, le but qu'il se propose ; comprendre la raison qui le détermine, et enfin suivre régulièrement les *phases* du traitement consécutif pendant toute la durée du traitement.

Vous voyez à présent que la chirurgie n'est pas seulement l'œuvre de la main, mais l'œuvre de toutes vos facultés intellectuelles représentées par la main.

Rappelons-nous, en terminant, que pour être chirurgien il faut être médecin, que la chirurgie et la pathologie interne sont deux sœurs siamoises, dont il faut bien connaître les principes, pour protéger avantageusement et sûrement les malades. Il faut aussi se débarrasser de cette idée qui semble envahir l'école : je n'ai que faire, dit-on, de me fatiguer à étudier cette *branche*, je ne la pratiquerai pas, je ne m'en sens pas le goût, ou bien j'aurai recours aux spécialistes. Rappelez-vous le *fabricando fit faber* d'Horace, et travaillez en conséquence ; le goût viendra en dégustant, et si vous voulez être spécialistes, soyez d'abord médecins généraux et ensuite si la nature manifeste ses aptitudes pour telle branche, vous pourrez vous livrer à l'étude spéciale, et à la pratique sans crainte, parceque les principes généraux vous seront connus. Et les pourquoi qui sont l'épouvantail d'un grand nombre de

spécialistes modernes, ne seront pour vous qu'un moyen de procéder plus sûrement dans la voie scientifique.

Septembre 1887.

J. S. A. BRUNELLE, M. D.

---

### Clinique médicale

La clinique médicale est cette partie des sciences médicales qui se rapporte à l'application pratique des diverses branches. L'étudiant cherche constamment à acquérir, soit sous la direction de ses professeurs dans les salles de cours, soit par les recherches qu'il peut faire lui-même dans les auteurs les plus reconnus.

Le professeur de pathologie vous dira que son cours traite des maladies en général, de leurs manifestations, de leurs particularités et de leurs résultats. Le thérapeutiste de son côté, vous démontrera les effets magiques de certains remèdes, l'efficacité de certains elixirs délicieux, en s'appuyant toujours sur des bases scientifiques.

Cependant, au clinicien appartient le rôle grave et délicat de critique. En parlant des différentes doctrines énoncées, il a la responsabilité d'apprécier ce qui doit être rejeté, et, ce qui doit être admis.

La clinique médicale est alors pratiquement parlant le corollaire de toutes les études médicales. Elle est donc la branche qui non-seulement est la plus importante, mais aussi, celle qui exige le plus d'application personnelle de la part de celui qui veut en devenir maître.

La clinique médicale, étant la pathologie *vivante*, la pathologie *spéciale* et *générale*, l'anatomie et la physiologie pathologiques, et la thérapeutique appliquée, est à cause de la diversité de sa nature et de son importance, cette partie des sciences médicales qui est présentée aux étudiants les plus avancés, qui se destinent à prendre plus tard la responsabilité du plus précieux de tous les dons : la santé et même la vie de ceux qui mettront leur confiance en eux.

L'étudiant sérieux doit donc toujours avoir en vue la gravité des devoirs que lui impose sa profession. C'est donc une raison pour lui de travailler continuellement afin de devenir habile dans son art.

L'homme peut-il éprouver une plus grande satisfaction que de pouvoir se rendre le témoignage qu'il n'a perdu aucune occasion de s'instruire et qu'il est digne de se rendre utile à ceux qui mettent leur confiance dans ses connaissances.

Vu que nous sommes dans un siècle de progrès, nous pouvons dire, que ceux qui réussissent le mieux dans la pratique, sont certaine-

ment les plus grands observateurs. C'est certainement au lit du malade que se manifeste pour la première fois cet esprit scrutateur de l'étudiant consciencieux, puisque c'est là que l'occasion se présente de mettre en pratique les différentes théories qu'il a recueillies.

L'étudiant en médecine peut alors constater qu'il n'y a aucune branche dans le programme des études médicales, qui puisse être réellement comparée par son importance à l'observation clinique.

La clinique médicale étant l'application pratique de la théorie pathologique ainsi que de la thérapeutique ne peut être étudiée que dans des endroits où il y a un grand nombre de malades ou dans un hôpital.

L'étudiant qui a choisi notre institution pour son Alma Mater, est particulièrement favorisé à cause des avantages immenses que lui procurent nos hôpitaux, spécialement l'Hotel-Dieu.

Ici, à l'Hotel-Dieu, plus que dans toute autre institution du Dominion, l'observateur clinicien pourra rencontrer le plus grand nombre ainsi que la plus grande variété de maladies. Grâce au zèle infatigable et à l'urbanité continuelle des Révérendes Dames de l'Hotel-Dieu, toute la latitude possible sera accordée aux messieurs qui suivront l'hôpital. L'étudiant, avec de tels avantages, ne peut faire autrement que de puiser de grandes connaissances au lit des différents malades.

Les professeurs de clinique, de leur côté, se feront toujours un plaisir aussi bien qu'un devoir, de donner toutes les explications nécessaires pour l'avancement de l'élève.

Les jours spécialement sacrés à ces cliniques seront les mardi, jeudi et samedi. Ces jours-là, depuis midi jusqu'à deux heures, les professeurs s'efforceront d'être assidus et feront tout en leur pouvoir pour vous rendre cette tâche aussi intéressante qu'instructive.

JAS. J. GUÉRIN.

---

### **Maladies de l'Enfance.**

A. MESSIEURS LES ÉLÈVES,

La pathologie infantile occupe, dans la médecine générale, une place de la plus haute importance, j'oserais dire qu'elle occupe la première place puisqu'elle prend l'homme à son berceau. A ce seul point de vue, elle doit déjà fortement attirer votre attention.

Le médecin, dont la mission est de soulager les souffrances de ses semblables, doit de toute nécessité connaître les maladies de ce petit être qui vient de faire son entrée dans la vie, les causes qui les déter-

minent, les effets qu'elles produisent, s'il veut les combattre avec intelligence et efficacité.

Cet enfant qui n'a de l'existence que le souffle, que l'instinct, vous devez l'étudier le scruter, le deviner. Votre travail, votre observation doivent suppléer à l'absence presque absolue de renseignements de sa part. Son langage propre se résume en pleurs, en cris, en convulsions, ce n'est que de la mimique, mimique expressive, instructive, pour celui qui se donne la peine de l'étudier. A vous donc de rechercher minutieusement ce qu'elle veut exprimer.

Sous ce point de vue, vous y trouverez non-seulement profit et avantage professionnels, mais de plus plaisir véritable. Le savant qui cherche à approfondir les questions les plus ardues, l'architecte qui combine ses plans, l'inventeur qui cherche à réaliser son idéal, n'éprouvent-ils pas une véritable jouissance malgré leur fatigue intellectuelle et corporelle ? Ne sont-ils pas heureux lorsque leurs œuvres apparaissent au grand jour ? Il en est et il doit en être de même pour le médecin. Plus les obstacles à renverser sont nombreux, difficiles, plus les efforts doivent redoubler à les supprimer. C'est là la véritable récompense du travailleur.

Dans cette lutte incessante contre ce terrible fléau de l'humanité ; la maladie, le médecin, quoique hélas ! souvent vaincu, ne doit jamais se laisser abattre. Et c'est surtout chez les enfants que vous ne devez pas désespérer, ni rester bras croisés, devant le mal qui les frappe ; vous assisterez souvent à de véritables résurrections.

Luttez donc toujours et quand même, mais pour cela préparez-vous bien afin de n'être pas pris au dépourvu.

N'oubliez pas, non plus, que les premiers malades que vous aurez à traiter, seront peut-être des enfants ; si vous avez négligé leur histoire pathologique, vous le regretterez amèrement : de ce début dépendent votre réputation et votre avenir.

Outre cette question d'intérêt personnel, vous devez songer à la question d'intérêt public, national. Comme tout citoyen, vous devez vous efforcer de contribuer le plus possible au bien-être général. Devenus par vos études des ennemis acharnés de la maladie, il est de votre devoir de protéger ceux qui se confient à vous. La société vous regarde comme ses sauveurs, ne la trompez pas ; conservez-lui ce qu'elle a de plus cher, de plus précieux, son espoir, c'est-à-dire ses enfants.

Épargnez-lui, autant que faire se pourra le désolant spectacle des chars funèbres qui sillonnent, à chaque instant, nos rues. Elle ne vous en sera peut-être pas reconnaissante, mais du moins vous pourrez dire que vous avez fait votre devoir, et si un jour, ces petits êtres que vous avez

disputés à la mort, parviennent au poste d'honneur, soyez en fiers, vous avez directement participé à leur élévation.

Ces quelques courtes considérations auront, je l'espère du moins, le mérite de vous engager à ne pas laisser de côté la pathologie infantile. Je vous invite donc à arrêter aux cliniques que j'aurai l'honneur de vous donner le samedi, au dispensaire de la Providence. De plus je vous engage fortement à assister à la consultation de chaque jour. Elle est toujours intéressante. Les cas qui s'y présentent méritent tous d'être observés.

De plus, chacun de vous sera chargé de faire le diagnostic, et de prescrire les médicaments. Ainsi donc tous les jours, il vous sera loisible d'observer bon nombre de cas de médecine infantile ; n'en négligez aucun ; plus tard, vous vous rejouirez de votre assiduité à la consultation.

DR J. A'SELIN,

Chargé du dispensaire et de la clinique des maladies  
de l'Enfance à l'Asile de la Providence.

---

### **Quelques considérations sur l'utilité de la laryngologie, de la rhinologie et de l'otologie.**

Quelle est la place qu'occupent, quel est le rôle que jouent la laryngologie, la rhinologie et l'otologie dans la série des sciences médicales ? Telle est la question que je me suis posée et que je vais essayer de résoudre.

Les parties de la médecine qui nous concernent occupent une place importante et jouent un rôle très relevé. Vu le peu de cas que l'on semble faire de ces branches, elles nous paraissent devoir être négligées comme ne donnant rien ou presque rien. Quel est l'élève en médecine qui s'est jamais donné la peine de faire la dissection complète et détaillée du nez, de l'oreille, de la gorge, du larynx ? Je dirai plus. Quels sont les élèves qui ont eu la curiosité de voir comment ces organes étaient disposés dans leurs détails les plus saillants ? Je puis répondre qu'aucun ou presque aucun ne l'a fait. Ce n'est pas tout. Remontons plus haut et posons la même question à un grand nombre de médecins. La plupart me répondent qu'ils n'ont jamais connu ces organes que par leurs noms ou à peu près. Soyons moins sévère, et écoutons ceux qui disent : "les études médicales sont déjà assez longues et difficiles ; nous ne pouvons pas nous occuper de tous les petits détails. Les sujets propres à la dissection de ces parties déli-

cates sont assez rares.”—Oui, les études médicales sont longues et difficiles et les sujets ne sont pas toujours propices pour ces recherches. Mais avez-vous jamais étudié ces parties dans un ouvrage d'anatomie ? Pas plus. Et la physiologie ? Avez-vous cherché à vous expliquer comment il se fait que l'on parle, comment l'organe vocal se comporte dans les actes de la phonation et de la respiration ; les muscles, les nerfs qui agissent ? Vous êtes-vous rendu compte du rôle de toutes ces cavités que la voix traverse avant d'arriver à l'oreille ? Connaissez-vous les lois si délicates et si parfaites qui font que l'on entend ?

Toutes ces choses sont peu ou pas connues, grâce à la négligence que l'on apporte dans leur étude. Que s'en suit-il ? La pathologie ne chemine que dans les ténèbres, et le patient, loin d'obtenir le soulagement qu'il est en droit d'attendre du médecin, voit son mal rester ce qu'il était ou même s'aggraver sous l'influence d'une intervention nuisible.

La laryngologie, la rhinologie et l'otologie sont des parties de la médecine et de la chirurgie qui tout en paraissant détachées, ne le sont véritablement pas. Toutes les sciences médicales sont étroitement unies entre elles, et ne sauraient être séparées. Mais comme elles sont trop vastes et qu'on ne peut pas se rendre également maître de chacune d'elles, elles sont divisées pour les besoins de l'étude. Tel se livre plus particulièrement à l'ophtalmologie, tel autre à la grande chirurgie, celui-ci à la pathologie interne, celui-là aux maladies des enfants, etc. Mais chacun doit connaître d'une manière assez précise toutes les sciences médicales, car autrement il fera fausse route. De même que le spécialiste doit connaître la médecine en général, de même aussi l'élève en médecine doit s'appliquer à acquérir des notions exactes sur les diverses parties qui sont étudiées plus spécialement, afin que, si plus tard, il est appelé pour de tels cas, il puisse faire ce qu'il faut ou encore remettre le patient entre les mains d'un homme compétent.

Combien de maladies de la gorge, du nez, des oreilles peuvent retentir sur la santé générale. Pour ne parler que de quelques unes : n'y a-t-il pas les vertiges laryngé, nasal auriculaire qui peuvent retentir sur toute l'économie ? Un catarrhe pharyngo-nasal ne peut-il pas causer des troubles du côté de la digestion ? L'épilepsie ne peut-elle pas dépendre, dans certains cas, d'un catarrhe hypertrophique du nez ? Comment rapporter ces maladies à leurs véritables causes ; comment les traiter si vous n'avez pas des notions exactes sur le larynx, le nez, l'oreille, la gorge ; sur leur anatomie, leur physiologie et leur pathologie ? Mais me direz-vous : “ Il est impossible qu'un médecin ait tout l'arsenal des instruments nécessaires à ces maladies.” D'accord. Mais ne rendez-vous pas un service signalé à votre patient si, au lieu de ne

pouvoir reconnaître la maladie, au lieu de lui dire : "ce n'est rien," vous le dirigez, grâce aux connaissances que vous avez, vers un homme qui peut faire ce qu'il y a à faire ?

Le temps n'est plus de passer superficiellement sur certaines parties de la médecine. Il faut de toute nécessité aller de l'avant, scruter tout, car autrement, celui qui ne voudra pas agir ainsi, se verra forcément surpasser par le voisin qui connaîtra les diverses branches de la médecine.

Vous qui faites des études médicales, ne laissez pas passer inaperçus les avantages qui vous sont offerts, acquérez des connaissances sur les maladies qui peuvent frapper le nez, les oreilles, la gorge ou le larynx, et vous verrez les services signalés que vous rendrez à vos patients.

Dr A. J. B. ROLLAND.

Montréal 10 septembre 1887.

---

*Monsieur le Secrétaire Directeur de la Gazette Médicale de Montréal.*

MONSIEUR

Vous me demandez par une lettre datée le 26 août dernier de vouloir bien contribuer à la rédaction du numéro extra de votre journal, adressé spécialement aux étudiants ; j'acquiesce d'autant plus volontiers à ce désir de votre part, que j'apprécie à un bien haut degré les effets qui devront résulter du surcroît de travail que vous vous imposez.

La contribution sollicitée serait un article sur le rôle que la matière médicale est appelée à jouer et la place qu'elle doit occuper dans la série des sciences médicales. C'est là, vous l'avouerez, un sujet bien vaste pour un cadre aussi restreint, surtout s'il me fallait entreprendre de venger cette pauvre matière médicale des mauvais traitements qu'on lui fait subir en certains endroits et à certaines époques. Aussi, me contenterai-je de répéter aux étudiants actuels ce que j'ai si souvent conseillé à ceux de leurs prédécesseurs qui ont passé à l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Le cours de matière médicale et de thérapeutique, eu égard à son importance, mérite le premier rang sur la liste des branches dont l'ensemble forme un cours de médecine ; car le sujet qui en fait la base est le point central où convergent toutes les sciences en rapport avec l'art de guérir. En effet, que servirait au médecin de connaître la foule innombrable des théories scientifiques émises depuis le temps

d'Hippocrate jusqu'à nos jours, touchant la nature, le siège, l'étiologie, etc., des différentes maladies, s'il ignorait les moyens thérapeutiques et la manière de les utiliser. Sans doute, l'étude de l'anatomie, de la physiologie, de la chimie et des autres sciences accessoires est nécessaire à l'étudiant, puisque ces sciences l'aident considérablement à atteindre son double but, savoir : la connaissance des maladies et la connaissance des moyens propres à les combattre. Mais, combien serait dans l'erreur celui qui négligerait la matière médicale pour s'attacher à peu près exclusivement aux autres branches !

D'ailleurs, les faits historiques ne sont-ils pas là pour attester que les grandes découvertes dans l'art de *traiter les maladies*, ont toujours marqué, pour la médecine, une époque de faveur et de progrès réel.

Monsieur le Directeur, je passe rapidement sur cette partie de mon sujet pour dire un mot de la manière d'étudier avec profit la matière médicale. Depuis un demi siècle, la pathologie étant devenue expérimentale, la thérapeutique a dû subir, elle aussi, sa transformation. La connaissance approfondie de l'action physiologique et du pouvoir thérapeutique de chaque médicament est devenue de plus en plus nécessaire. Il en est ainsi, et j'insiste sur ce point, de la connaissance des règles à suivre dans le choix des agents thérapeutiques. Une attention particulière doit être donnée aux remèdes nouveaux que l'on emploie généralement sur une trop grande échelle, sans attendre la sanction d'une expérimentation clinique sérieuse.

A ce sujet, monsieur le Directeur, permettez-moi d'attirer votre attention sur une préparation encore peu connue, bien qu'elle soit composée de substances anciennes bien connues de la profession ; je veux parler de la liqueur d'iodure de Quinine Iodurée. Depuis longtemps, j'ai fait connaître à mes élèves que cette liqueur contient un sel double d'iodure de quinine ioduré, et qu'elle m'a toujours rendu de grands services, à cause de ses propriétés toniques altérantes, dans le traitement des affections scrofuleuses et anémiques, les fleurs blanches, la dysménorrhée, l'aménorrhée, et même dans la dyspepsie, l'incontinence d'urine. Des expériences plus récentes ont encore démontré l'efficacité de ce remède dans la fièvre typhoïde, à partir du 2ème septénaire. Et je passe outre cette digression, en priant mes collègues et mes confrères dans la profession de bien vouloir croire que mon désir n'est pas de faire ici de la réclame en faveur d'une préparation qui est mienne, mais plutôt de leur être utile ainsi qu'à la société.

Je m'arrête, monsieur le Directeur, pour ne pas trop dépasser les limites que vous m'aviez assignées, en exprimant l'espoir que ces quelques lignes encourageront mes jeunes lecteurs à s'attacher fortement à



L'étude de la matière médicale, science à l'étude de laquelle j'ai consacré la plus grande partie d'une carrière professionnelle de près de cinquante années.

J. EMERY-CODERRE.

## OPHTHALMOLOGIE.

A. M. le Dr BEAUSOLEIL, *Secrétaire-Gérant de la GAZETTE MÉDICALE.*

*Mon cher Docteur,*

Tout d'abord je vous dirai que votre invitation de contribuer au numéro extra de la *Gazette Médicale*, dit *des étudiants*, me flatte beaucoup. De plus, je vous félicite cordialement d'avoir eu l'ingénieuse idée de procurer une aussi agréable surprise à nos *futurs confrères* et à vos abonnés en général.

Savez-vous bien que vous nous donnez là une preuve que notre *Gazette* est déjà solidement assise. Après quelques mois d'existence seulement, et la voilà en état de faire des cadeaux à ses lecteurs ! Avouons que c'est très gentil. Mais j'ai un reproche à vous faire.

Vous me demandez un aperçu des progrès de l'Ophthalmologie, et vous ne me réservez qu'une couple de pages pour cela.

Comment voulez-vous que, dans un espace aussi restreint, je puisse m'acquitter de la tâche que vous m'imposez ? J'aurais à peine la place de citer les noms de tous les hommes illustres, la plupart vivants encore qui ont fait cette branche des sciences médicales ce qu'elle est aujourd'hui, et de mentionner leurs travaux admirables.

Vous me demandez encore " quel rôle joue l'Ophthalmologie dans la série des sciences médicales. "

A cela je répondrai.—au risque de blesser ma modestie d'oculiste, —par les paroles suivantes de nos deux maîtres, illustres entre tous, Helmholtz et Donders. " L'ophthalmologie moderne, dit Helmholtz, est par rapport aux autres branches des sciences médicales, ce qu'était naguère l'astronomie à l'égard des sciences physiques, le modèle auquel elles ont à se conformer. " Et Donders : " La branche qui fait l'objet de nos travaux est belle, tant sous le rapport de la science que sous celui de l'art. Dans aucune partie de la médecine on ne les trouve aussi intimement unis que dans l'ophthalmologie. C'est là le secret de sa perfection relative, de son incontestable supériorité. " Rappelez-vous que ce n'est pas moi qui parle. Si donc MM. les pathologistes ou MM. les chirurgiens se trouvent froissés d'un tel compliment à l'adresse

de l'ophtalmologie, qu'ils s'en prennent aux deux grands physiologistes que je viens de nommer.

Maintenant, mon cher docteur, dites-moi franchement : est-il possible de donner, avec l'espace que vous m'accordez, — bien gracieusement il est vrai, — le plus court résumé des progrès réalisés en ophtalmologie surtout depuis la découverte de l'ophtalmoscope ? Mais, vous le savez très bien, après cette brillante découverte de Helmholtz, notre spécialité a marché à pas de géant. A peine pouvons-nous la suivre.

Helmholtz, en franchissant la barrière jusque-là impénétrable qui faisait que dans les maladies profondes de l'œil le médecin n'y voyait pas plus clair que le malade, a donné un élan sans pareil à la pathologie oculaire. Avant l'ophtalmoscope, que connaissait-on des diverses maladies du nerf optique, de la rétine ou de la choroïde ? A peu près la même chose, n'est-ce pas, que les astronomes sur les habitants de la lune. Toutes ces maladies étaient mises invariablement sur le compte de l'*amaurose*. Rien de complaisant, de commode, comme cette amaurose pour voiler l'ignorance forcée du médecin.

Aujourd'hui le mot amaurose n'a plus sa raison d'être. Si on le conserve encore quelque part, ce doit être sans doute par reconnaissance pour ses nombreux services rendus à la profession. Car c'était un précieux service que de permettre aux médecins de pouvoir se ranger en arrière de l'amaurose pour *expliquer* (?) l'amblyopie ou la cécité de leurs malades. Cela sauvait la dignité professionnelle ; et, ce qui n'était pas moins avantageux, la confiance des clients ne diminuait en rien ; puis comme conséquence, la bourse n'en souffrait pas trop.

Mais je crains d'empiéter sur le terrain de mon voisin, mes deux pages sont presque remplies, et je n'ai encore à peu près rien fait, comme vous voyez, pour répondre à votre gracieuse invitation. Et pourtant il aurait bien fallu dire quelque chose sur les progrès accomplis en chirurgie oculaire.

Voyez la différence de résultats dans les seules opérations de cataractes, par exemple. Je me rappelle que, étant étudiant, un de nos cliniciens nous disait à peu près ce qui suit : " S'il était possible d'examiner des yeux opérés de cataracte, autant qu'un minot pourrait en contenir, on n'en trouverait peut-être pas vingt sur le nombre qui aient une vue tant soit peu satisfaisante. "

Ce clinicien exagérait sans doute les choses, cependant son appréciation démontre que les succès obtenus alors par l'opération de cataracte étaient loin d'être brillants. Aujourd'hui l'oculiste le moins heureux dans sa pratique s'estimerait très maladroit s'il n'atteignait pas à peu près quatre-vingt-dix pour cent de succès. Je ne veux point dire

que ce soit toujours des succès complets, mais au moins des succès satisfaisants.

Si je n'avais pas déjà probablement dépassé les limites que vous m'avez assignées, j'aurais voulu parler de l'état actuel de nos connaissances en fait de réfraction et d'accommodation de l'œil, mais il est grandement temps que je cède enfin ma place à un autre. Aussi je me contenterai de vous dire que c'est peut-être cette partie de l'ophtalmologie qui a le plus progressé ; et je termine en vous félicitant des succès obtenus par notre *Gazette Médicale*, succès auxquels le Dr Noir. est loin d'être étranger.

Tout à vous,

LS. E. DESJARDINS, M. D.

Montréal, 10 septembre 1887.

---

## L'HOTEL-DIEU DE MONTREAL.

---

### Notes prises en passant.

Je connais beaucoup de gens auxquels le mot hôpital est singulièrement antipathique, et qui ne voudraient pas, pour tout au monde, aller se faire soigner ou même entrer dans un établissement hospitalier. Je comprends cela, on n'aime pas l'hôpital, pour la même raison que l'on se détourne en passant devant la boutique d'un entrepreneur de pompes funèbres qui expose des cercueils.

Les idées qu'inspirent ces sortes d'établissements ne sont pas précisément d'une gaieté folle, et la vie a trop peu de moments de bonheur pour que l'on recherche les émotions douloureuses.

J'ai connu beaucoup de gens, mais je n'ai jamais rencontré un seul homme qui détestât les sœurs qui soignent les malades. Je comprends cela mieux encore, parceque j'ai passé quelque temps dans un hôpital.

C'était à Oran, en 1869, je revenais de faire colonne dans l'intérieur de la Province, et ce diable de soleil d'Afrique m'avait mis tout à l'envers, comme mes camarades de la batterie d'artillerie dont je faisais partie.

En arrivant, on nous envoya tous à l'hôpital.

Dire que j'étais très satisfait d'y aller serait mentir, car si l'on m'avait demandé mon avis, je serais resté au quartier, dans la chambre où l'on

était si mal et où il faisait si froid, pendant la nuit, mais le major avait donné son opinion et il fallait en passer par où il voulait.

Du reste, dans l'armée française le major ne demande jamais l'avis des troupiers, et on m'assure que les choses se passent de la même manière un peu partout. C'est une habitude générale, à ce qu'il paraît.

Donc je passai trois semaines à l'hôpital, buvant force tisanes, beaucoup de quinine et mangeant fort peu. Nous étions là une cinquantaine dans la salle des fiévreux, et parmi nous se trouvaient quelques vieux à trois chevrons, ne craignant ni Dieu ni diable, braves au feu, mais ivrognes et, de plus, de vrais sacs à jurons.

Je ne sais comment s'y prenaient les sœurs et surtout une bonne vieille que tout le monde appelait l'Auvergnate, quoiqu'elle fut bretonne, mais au bout d'une quinzaine de jours, tous ces sacripants, qu'on aurait cru bons tout au plus pour le gibet, étaient tout changés, et d'aucuns même savaient un bout de pater. Ils en arrivaient à ne plus jurer qu'une quinzaine de fois par quart d'heure et ôtaient leur bonnet de coton quand on disait la prière; ces braves gens ne se reconnaissaient plus eux-mêmes.

*La cause de ce changement était cependant facile à trouver.*

Ces vieux troupiers qui attachaient peu de prix à la vie, parcequ'ils avaient vu cent fois la mort en face, qui étaient tout dévouement pour la patrie, comprenaient que ces sœurs qui les soignaient avaient aussi leur dévouement et que, comme eux, elles s'exposaient à la mort tous les jours.

Ils comprenaient que ces vaillantes femmes n'avaient pas comme eux les éivrements de la bataille et qu'il y avait plus de courage à combattre ainsi dans l'ombre, que dans la plaine en chargeant l'ennemi.

Ils comprenaient et ils s'inclinaient.

Ce sentiment est tellement vrai que jamais vous n'entendez un soldat français dire un mot contre une sœur et, malheur au conscrit qui se permettrait une plaisanterie sur elles !

Deux sentiments rapprochent ces natures si opposées : Dieu et Patrie. C'est le même quand il est bien compris.

François Coppée, le poète des humbles, a saisi cela et l'a rendu d'une manière admirable :

Du couvent troublant le silence,  
Arrive avec son bruit pressé,  
Une voiture d'ambulance ;  
On amène un soldat blessé.

Sur sa capote le sang brille ;

Il boite, éreinté par l'obus,  
Son fusil lui sert de béquille  
Pour descendre de l'omnibus.

C'est un vieux aux moustaches rudes,  
Galonné d'un triple chevron,  
Qui hait les cagots et les prudes  
Et débute par un juron.

Il a des propos malhonnêtes  
Et des regards presque insultants,  
Qui font rougir sous leurs cornettes  
Les novices de dix huit ans.

Croyant qu'il dort et qu'elle est seule  
Si la sœur prie auprès de lui,  
Vite il charge son brûle-gueule  
Et siffle un air avec ennui.

Que lui font la veille assidue,  
L'intérêt qu'on peut lui porter ?  
Il sait que sa jambe est perdue  
Et qu'on va le charcuter.

Il est furieux.—Laissez faire !  
On est très patient ici ;  
Puis il y règne une atmosphère  
Qui console et qui dompte aussi ;

L'influence est lente, mais sûre,  
De ces servantes de leur vœu,  
Douce en touchant la blessure  
Et douce en parlant de Dieu.

—Aussi, sentant, à sa manière,  
Le charme pieux et subtile,  
Le grognard, à chaque prière,  
Dira bientôt : " Ainsi soit-il !

Donc, il y a dix-huit ans que je suis sorti de l'hôpital et, Dieu merci, je n'y suis plus allé depuis qu'en qualité de visiteur.

J'ai été si bien soigné alors que jamais plus le besoin ne s'est fait sentir pour moi d'y rentrer et bien que le hasard m'eût conduit bien des fois, depuis nombre d'années, dans les environs de l'Hotel Dieu de Montréal, jamais l'occasion de visiter cette maison ne s'était présentée.

C'est en causant avec le Dr Beausoleil, il y a quelques jours, que la conversation tomba sur le plus grand hôpital de Montréal.

—Venez donc le visiter demain, me dit-il, vous verrez une maison bien tenue.

C'est ainsi qu'un matin, vers onze heures, nous entrâmes dans la salle de réunion des médecins de l'Hotel Dieu.

Nous trouvons en arrivant, le Dr Hingston causant avec un étranger qui nous est présenté et qui va visiter l'hôpital comme nous.

C'est le Dr Georges Apostoli, médecin distingué de Paris, auteur d'un nouveau système d'application de l'électricité à la gynécologie. Malgré son nom italien, c'est un vrai fils de la vieille France et il est même tellement français qu'il en est devenu blond châtain.

Je n'ai pas besoin de vous présenter le Dr Hingston, vous connaissez tous ce parfait gentilhomme, à la taille mince et bien prise, grand, robuste, sous un apparence un peu frêle, à la figure distinguée, aux traits finement dessinés, que vient souvent éclairer un léger sourire plein de bonté. Si vous ne saviez que c'est un savant, vous le prendriez pour un grand seigneur, tant il y a de noblesse dans toute sa personne.

Le Dr Hingston, tout en parcourant les salles, très vite, donne les explications nécessaires au Dr Apostoli.

—Vous remarquerez, dit-il, que les lits portent des cartes blanches ou rouges. Les rouges appartiennent à mes malades et, en entrant dans une salle, je sais immédiatement où aller, où sont les patients qui ont plus besoin du chirurgien que du médecin.

Le Dr Apostoli écoute et questionne. Il examine tout avec soin, en homme qui sait ce que c'est qu'un hôpital.

Le chauffage à l'eau chaude employé dans tout l'établissement est d'après lui, le plus parfait que l'on puisse exiger.

Il approuve beaucoup aussi le système de ventilation adopté. L'air circule en effet de tous côtés entre les planchers et entre les murs. Les cheminées qui se trouvent aux extrémités de chaque salle apportent aussi leur contingent d'utilité.

Deux ascenseurs se trouvent dans chaque salle et servent au transport des potions et de la nourriture des malades.

La propreté est poussée à l'excès, comme dans tous les établissements tenus par les religieuses.

Voici l'énumération des diverses salles à chaque étage :

#### PREMIER ÉTAGE

Tout cet étage est généralement occupé par les malades canadiens-français.

---

Salle Saint Joseph.....	44 lits
“ Saint Augustin (maladies des yeux).....	4 “
“ Saint Jean de Dieu (do do ).....	6 “
“ Saint Louis de Gonzague (orpheïns).....	30 “
<hr/>	
Total.....	84 lits

## DEUXIÈME ÉTAGE

Salle St Patrice (irlandais).....	44 lits
“ St Théodore (malades payant).....	9 “
“ St Sulpice ( do do ).....	10 “
“ St Agnès (orphelins).....	40 “
“ St Ignace (chambres des prêtres).....	12 “
<hr/>	
Total.....	115 lits

## TROISIÈME ÉTAGE

Salle Sainte Vierge (canadiennes).....	44 lits
“ Sainte Brigitte (irlandaises).....	17 “
“ Notre-Dame de pitié (maladies des yeux).....	7 “
“ Ste Elizabeth (malades payant).....	9 “
“ Ste Anne (demi-payant).....	10 “
“ Ste Famille.....	12 “
<hr/>	
Total.....	99 lits

D'après cette énumération on voit que chaque salle est placée sous le vocable d'un saint ou d'une sainte, mais de plus, chaque lit porte également un nom de saint.

Par exemple le No 32 est le lit St Joachim.

Les trois étages renferment 298 lits mais en cas d'urgence on pourrait en ajouter quelques-uns. Les salles réservées aux patients atteints de maladies des yeux, peuvent contenir plus de lits que le nombre cité plus haut.

Chaque lit comprend : 1 sommier, 1 matelas, 2 draps (en toile de Russie ou en toile du pays) 2 couvertures, 1 couvre pieds, 1 traversin, 2 oreillers.

J'ai remarqué avec intérêt et surprise que l'on a conservé à l'Hotel Dieu une vieille coutume de France qui consiste à placer à la tête de de chaque lit, une sorte de claie en osier, dont peu de personnes ; paraît-il, connaissent l'utilité. La chose est cependant très simple :

La claie en osier est destinée à servir de refuge aux insectes, (aux punaises surtout) qui pourraient se glisser dans la salle ; l'osier les attire, et, tous les matins, on retire cette claie pour la plonger dans l'eau bouillante. Quand elle est sèche, on la remet en place.

Les lits sont placés à environ six pieds l'un de l'autre. Chaque malade a une table et une chaise.

Chaque lit est entouré de rideaux blancs, qui sont changés aussitôt que cela est nécessaire.

Ces rideaux me déplaisent et je le dis à la sœur qui nous pilote.

— Pourquoi enlever l'air au malade et le confiner ainsi dans une sorte de cellule ?

— Je comprends votre observation, me répond-elle, on nous l'a déjà faite plusieurs fois, mais les médecins ne trouvent pas trop à redire à l'emploi de rideaux.

La ventilation, comme vous pouvez vous en convaincre par vous-même, se fait d'une manière complète ; il y a prise d'air en bas, et le haut du lit n'est pas couvert. De plus, il ne faut pas perdre de vue que ces rideaux arrêtent au passage la poussière impalpable et presque invisible qui se détache de chaque lit et se trouve mise en mouvement par les courants d'air.

Il y a aussi à considérer ce côté de la question, que le malade préfère toujours avoir des rideaux ; il se sent plus chez lui, il aime ce confort et y renoncerait difficilement.

Somme toute, les avantages semblent contrebalancer les inconvénients.

Au fait, c'est très possible, et je ne vois pas pourquoi je m'entêterais à chercher à vous prouver le contraire.

Les chambres de patients payant sont très convenables. Dans chacune d'elles se trouvent un lit, un tapis, deux fauteuils et un canapé.

Le tapis est fixe, malgré l'avis du Dr Hingston, qui préfère avec raison, le plancher bien net et recouvert de *catalogues* que l'on peut enlever à volonté. Mais le tapis est plus élégant.

Bien que l'Hôtel-Dieu soit une institution catholique et canadienne-française, on y reçoit les malades à quelque nationalité et à quelque religion qu'ils appartiennent.

Quant un malade est amené à l'Hôtel-Dieu le médecin qui fait le premier examen, ignore qui il est et d'où il vient.

Si plusieurs malades arrivent en même temps et que, parmi eux, il y ait des catholiques, des protestants, des juifs, des nègres et que l'on n'ait qu'un lit, c'est le plus malade qui est admis de droit.

Les recommandations n'ont aucun poids et dans ce palais de la cha-



rité, tous sont égaux, bien égaux, et la maladie seule détermine les droits de chacun, comme dans le monde la richesse et l'intelligence ou l'intrigue donnent à chacun sa place.

## RÉGIME ALIMENTAIRE

### DÉJEUNER

	<i>Demi diète.</i>	<i>Diète au laitage.</i>
1 chopine de thé, pain, beurre ou 1 chopine de gruau, un demiard de lait et pain.	Demiard de thé, quatre onces de pain, beurre ou demiard de gruau, demiard de lait et 4 onces de pain.	4 onces de lait, pain beurre, ou lait à volonté et pain.

### DINER

Soupe au pain, au riz, à l'orge, trois fois par semaine — 8 onces de viande bouillie.	Soupe, quatre onces de viande.	4 onces de pain. 10 onces de riz au lait.
8 onces de viande rôtie trois fois par semaine.		
1 demie livre de pommes de terre, 4 onces de pain.		
Le vendredi: poisson.		

### SOUPER

Comme au déjeuner.	Une chopine de thé. Quatre onces de pain, beurre, ou une chopine de gruau, lait et pain.	Pain beurré et lait à volonté.
--------------------	---	--------------------------------

En descendant des salles nous nous arrêtons un instant au bureau et je demande la permission de feuilleter quelques registres.

On conserve toutes les statistiques depuis 1810, mais les plus anciens registres remontent à 1756, 57, 58, 59 et 60.

Ce fut l'époque pénible de notre histoire, alors qu'une poignée d'hommes abandonnés sur le sol américain par le roi le plus vil qui ait régné sur la France, luttèrent contre les armées de terre et de mer de l'Angleterre.

Comme on se battait tous les jours il n'est pas étonnant de voir tant de noms de soldats inscrits alors dans les registres de l'Hôtel-Dieu.

Ils figurent par compagnies comme le prouvent les exemples suivants :

—Compagnie de monsieur Bernard.

Jolibois, soldat, entré le 18 août, sortie le 8 sept., 21 juin.

—Compagnie de monsieur Pascales, Régiment de la Reine.

Fusinet, dit l'Argenterie, soldat, etc., etc.

Presque tous les militaires avaient des surnoms à cette époque :

Jouval dit La Victoire—Clément dit La Prudence—Clément dit La Tendresse—Bauduit dit La Forme—Pierre Guislain dit Lajoie—Nicolas Barbier dit La Fortune—Fournier dit Lagiroflée.

Je retourne les pages de plus en plus vite, je change de registre espérant découvrir quelque chose mais je suis talonné par le temps et mes compagnons de visite qui vont partir, aussi ne puis-je prendre que bien peu de notes.

Si on en avait le loisir, on retrouverait là les noms de presque tous les hommes qui ont joué un rôle dans notre histoire.

Je relève quelques décès.

—Charles Sabatier, musicien, natif de France, Département du Nord, mort le 16 juin 1862, à l'âge de 40 ans.

—Rév. M. Plamondon, chanoine de la Cathédrale, l'un des bienfaiteurs de l'institution, mort le 5 mars 1882, enterré dans le caveau des religieuses, à côté de Mgr Plamondon.

—Rév. Père Beaudry, S.J., mort le 17 avril 1884.

—Rév. Père Provost, S.M.J., le vaillant chapelain du 65e bataillon, pendant la campagne du Nord-Ouest, mort le 28 nov. 1886.

Je vois figurer plusieurs fois le nom de Mgr Bourget, qui fut soigné en effet à nombre de reprises à l'Hôtel-Dieu.

Parmi les laïques qui ont passé quelque temps dans cette maison, je remarque le nom d'un joyeux vivant, Hector Berthelot, qui lui aussi, s'est permis d'être malade. Charles Thibault, le politicien, qui parla, dit-on, une fois dans chacune des centaines de paroisses de la province.

Dans les salles je vois le roi des chasseurs canadiens, Bonneville, aujourd'hui malade et très faible. Les nuits passées à l'affut ont produit leur effet et les rhumatismes accablent cette constitution si robuste.

En novembre 1876, le hasard rassemble deux noms l'un à côté de l'autre, M. Dugas et M. Desnoyers. Ce ne sont cependant pas les deux magistrats de police conjoints de Montréal, mais bien M. l'abbé Dugas et M. l'abbé Desnoyers. Singulière coïncidence.

#### LES OPÉRATIONS A L'HÔTEL-DIEU.

Dans son dernier numéro, la *Gazette Médicale* publiait un article du Dr A. Lutand, de Paris, sur la gynécologie opératoire.

Quoi qu'étranger à la médecine, mais parce qu'un journaliste doit

savoir un peu de tout, j'ai lu cette introduction à un cours des plus sérieux et le sujet que je traite ici m'amène à citer les lignes suivantes qui prouvent quels soins de propreté on doit prendre dans les opérations :

“ La désinfection a pour but de protéger les plaies contre les virus morbides.

“ On procède à la désinfection par le nettoyage et par l'emploi de substances antiseptiques. Par le nettoyage on éloigne les virus. Par l'emploi des substances antiseptiques, on les neutralise, on les stérilise, pour nous servir de l'expression consacrée.

“ Le champ opératoire proprement dit, ses abords, les mains des personnes qui auront à toucher la plaie, à transmettre les instruments ou les objets de pansement, le linge de corps, la literie, le capitonnage des tables d'opérations, tous les instruments, le local où l'on opère, celui où séjournera l'opérée devront être entretenus dans les conditions de la propreté la plus parfaite.

“ La transmission des virus se fait ordinairement par transport direct. Le personnel opérant et les objets qui passent d'une main à l'autre font la chaîne qui apporte l'infection.

“ Elle peut aussi se répandre par voie aérienne ; c'est pour cette raison qu'il ne faut opérer que dans un local bien aéré dont les parquets et les murs ne présentent ni taches, ni souillures.

“ Le nettoyage doit commencer par le lavage avec de l'eau présentant au point de vue de sa pureté les mêmes garanties que l'eau destinée à la boisson.

“ Il faut naturellement lui adjoindre les substances propres à dissoudre les impuretés.

“ Le lavage doit être suivi d'un rinçage parfait ; sans cela, il resterait sur les parties nettoyées une solution étendue des impuretés préexistantes.

“ Le personnel opérant devra faire usage du cure-ongle et de la brosse jusqu'à ce que toute matière suspecte ait disparu non seulement des ongles, mais aussi des sillons de l'épiderme.

“ Les instruments qui doivent pouvoir être démontés seront lavés, fourbis au papier d'émeri dans toutes leurs rainures et dans toutes leurs charnières.

“ Certains opérateurs anglais, qui apportent dans les soins de propreté une minutie remarquable, ont pu obtenir dans des opérations où l'infection ne préexistait pas, de la propreté seule des résultats aussi excellents que ceux réalisés ailleurs par la propreté associée aux antiseptiques. La propreté idéale est probablement le dernier mot de l'antisepsie, mais cette propreté ne peut s'obtenir que dans des condi-

tions spéciales ; elle n'est pas réalisable par un ensemble de personnes réunies quelquefois fortuitement en vue d'une opération.

“ Le nettoyage forme la base de la désinfection, l'emploi des antiseptiques en est le complément indispensable.”

Cependant, quoi qu'en dise le Dr Lutand, nous voici à l'Hôtel-Dieu, dans un des rares établissements où l'on obtient de la propreté seule des résultats qui ont étonné bien des médecins européens.

Les lois de l'hygiène sont observées avec le plus grand soin, la ventilation y est aussi parfaite que possible, l'air y est pur, l'eau est excellente et, bref, l'Hôtel-Dieu est certainement l'endroit le plus sain, le seul sain peut-être, de Montréal.

Il y a un mois à peine les Drs Vincent et Rough, de la frégate la *Minerve*, assistaient à une opération, une amputation de la jambe, faite par le Dr Hingston.

Après en avoir suivi avec intérêt toutes les phases, ils remarquèrent que l'opérateur après avoir fait la ligature des artères et lavé la plaie à grande eau, en faisait la suture sans l'aide d'aucun antiseptique, de manière à obtenir la cautérisation par première intention.

—Et vous réussissez ? demanda le Dr Rough.

—Toujours, répondit le Dr Hingston, je prends les plus grandes précautions de propreté, j'ai de l'air et de l'eau purs et avec cela je me moque des microbes.

Ici je commets une indiscretion, mais elle est nécessaire à ma preuve et le médecin de la *Minerve* qui lira sans doute ces lignes ne m'en voudra pas, je l'espère.

Le Dr Rough s'inclina par politesse, mais sa bouche esquissa un sourire un peu sceptique.

Huit jours plus tard il se rendit à l'Hôtel-Dieu, demanda à voir l'opéré, constata la cicatrisation et dit au retour au Dr Beausoleil.

—Ma foi ! je suis très heureux de reconnaître que le Dr Hingston a parfaitement raison ; la cicatrisation s'est faite par simple première intention.

Quand il s'agit d'opérations gynécologiques ou d'ovariotomie, les précautions prises par les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu sont bien plus minutieuses encore.

Une salle spéciale est réservée à ces sortes de cas. L'avant-veille de l'opération tous les meubles, rideaux, tapis sont enlevés. Après plusieurs lavages et rinçages du plancher et de toutes les boiseries, les murs sont blanchis et la chambre qui est séparée du reste des bâtiments, est aérée avec le plus grand soin.

Le chirurgien, avant l'opération, exige que ses aides déclarent sur l'honneur qu'ils se sont lavés des pieds à la tête, la veille, qu'ils ont

changé ensuite de linge et de vêtements et que pareille opération a eu lieu le jour même. L'eau est examinée et enfin quand on a fait tout ce qu'il est humainement possible de faire pour réussir, on procède l'opération.

Tout ceci a été expliqué, démontré et prouvé.

Tant de soins sont couronnés de succès et les opérations faites à l'Hôtel-Dieu réussissent presque toujours. Les microbes n'entrent pas dans ce domaine.

Je viens de commettre une indiscretion et ce fruit défendu a si bon goût que je veux y mordre une fois encore.

Le Dr Hingston parlait bas au Dr Apostoli et comme j'ai l'oreille très-fine, j'entendis :

“ Je venais de faire l'opération de l'ovariotomie, la suture était terminée, tout était fait, quand selon mon habitude je comptai mes éponges—j'en emploie toujours douze—je n'en trouvai que onze.

C'était la première fois que pareille chose m'arrivait et je recomptai, je cherchai, nous cherchâmes mes aides et moi. Il me manquait toujours une éponge.

Mes élèves m'affirmèrent à maintes reprises qu'ils m'avaient vu, de leurs yeux vu, retirer toutes mes éponges et on en arriva à la conclusion que celle qui manquait avait été jetée avec les eaux employées.

Je me rendis à leurs affirmations répétées et tout le monde se retira.

La malade était toujours sur la table d'opération, endormie.

Au bout de quelques instants je revins obsédé par cette idée que tout le monde devait se tromper et je demandai à la sœur :

—Ma sœur, tout le monde est parti ?

—Pardon, le Dr B..... est dans la salle voisine.

J'allai trouver B, et lui dis :

—Docteur, venez avec moi, nous allons recommencer.

Nous endormimes de nouveau la patiente, je refis l'opération et je trouvai mon éponge dans l'abdomen de ma malade.

—Mon cher docteur, dit-il, en terminant, en opération il faut ne se fier qu'à soi-même.

Mais, ajouta-t-il, bientôt, je dois vous dire que cette femme ainsi opérée deux fois, revenait rapidement à la santé, quand je m'aperçus un jour qu'elle était atteinte de la variole, qui sévissait alors avec violence. On ne pouvait la garder à l'Hôtel-Dieu et quoique très malade encore, elle fut transportée à l'Hôpital St-Roch.

Elle guérit parfaitement et jouit maintenant d'une excellente santé. Ah ! nos canadiennes sont solidement bâties !

Ces exemples et ces explications ne prouvent-ils pas que l'emploi

des antiseptiques n'est nullement indispensable, quand on sait quand on peut réunir les conditions de propreté voulue ?

De cette visite qui m'intéressait à tant de points de vue, je ne m'attendais à rapporter que des souvenirs d'admiration et de gratitude, mais il est écrit que les institutions les plus parfaites de ce monde laissent toujours quelque chose à désirer et j'ai éprouvé une douloureuse surprise en constatant que l'Hôtel-Dieu n'échappait pas à cette loi générale.

L'Institut hospitalier de Saint-Joseph dont l'histoire est si intimement liée à celle de notre pays, devait, selon moi, avoir conservé quelques souvenirs du passé et je m'étais bien promis d'admirer avec tout le respect d'un antiquaire, de vieilles choses, meubles, armes, livres, vêtements, bijoux, tableaux qui formaient le trésor de la maison.

Je m'étais trompé, et je fus surpris d'apprendre que l'on n'avait rien, ou très peu de chose, car chaque fois qu'un établissement s'est fondé les bonnes et vaillantes sœurs en quittant la vieille maison pour n'y plus revenir, ont emporté un peu du peu que l'on gardait du vieux temps.

Et puis, il faut bien le comprendre, les filles de Saint-Joseph n'ont pas comme nous cette passion qui nous semble si noble et si intelligente et qui consiste à aimer le passé et à le fouiller toujours. Ces saintes femmes n'ont qu'une passion : celle du divin maître, et le temps n'a pas de division pour elles ; le passé c'est ce Dieu qu'ont aimé leurs mères, le présent c'est Dieu qu'elles servent, l'avenir c'est Dieu qu'elles aspirent à contempler dans toute sa gloire.

Toute leur vie est là et tous leurs actes sont inspirés par le même sentiment.

C'est ainsi qu'en fait de souvenir je n'ai trouvé qu'un vieux tableau, une sorte de bureau très bien conservé et une cinquantaine de vieux pots dont on se sert toujours à la Pharmacie.

Cette notice serait pas trop incomplète si je ne disais pas un mot des maisons fondées ailleurs, qu'à Montréal, mais toujours en Canada, par les Religieuses hospitalières de Saint-Joseph.

#### KINGSTON.

L'hôpital catholique de Kingston fut fondé en 1845, après mille difficultés car on eut désiré des sœurs irlandaises ou anglaises, on ne voulait pas de Canadiennes et on allait jusqu'à dire que si elles venaient le feu serait mis à leur couvent.

Oh ! stupidité des inimitiés de races !

Cependant tout s'apaisa bientôt et, je suis heureux de le constater,

ce furent des protestants qui prirent le parti des religieuses canadiennes, le Dr Hollomell et le Dr Samson.

M<sup>me</sup> Brown fut une des protectrices les plus influentes du nouvel établissement.

Un trait à noter :

Le capitaine Hunter vint prier, un jour, la supérieure d'admettre ses matelots en proposant de payer le prix de journées de maladie.

—“ Bien volontiers, dit la sœur, quand l'hôpital sera assez grand, *car je dois recevoir d'abord les pauvres qui ne paient point.*

Des jours bien sombres attristèrent plus d'une fois les religieuses, mais le ciel est devenu plus clair et leur établissement rend aujourd'hui les plus grands services.

#### TRACADIE.

Vers le commencement du siècle, une hideuse maladie, la lèpre, fit son apparition au Nouveau-Brunswick, se propagea rapidement par les alliances et devint héréditaire.

Le gouverneur ne trouva rien de mieux que de parquer ces malheureux dans une île et ce fut grâce au commandant Fortin, aujourd'hui sénateur, qu'on leur bâtit en 1853 un lazaret près de Tracadie.

Un jour, en 1863, on parlait de la triste condition des lépreux et de la nécessité de fonder un hôpital à Tracadie. La sœur Pagé après avoir écouté ce récit fit appeler toutes les sœurs et leur exposa la situation.—“ Il s'agit d'une maladie terrible, beaucoup succomberont mais il faut des volontaires ?

Combien s'offrirent en sacrifice ? Toutes.

Le 30 septembre 1868 six religieuses prirent possession du Lazaret.

#### AUTRES MAISONS.

— C'est en 1869 que fut fondé l'hôpital de Chatham.

C'est la mère Davignon que fut nommée supérieure de cet établissement.

En 1873 la mère Davignon devint encore supérieure d'un nouvel hôpital qui fut fondé à Madavaska et c'est là qu'elle mourut en 1874. Elle fut remplacée par la mère Quesnel.

L'Hôtel-Dieu d'Arthabaskaville a été fondé en 1884, grâce à la générosité de M. Quesnel qui donna aux sœurs sa propre habitation avec jardin et verger.

La supérieure est la mère Pagé.

Ainsi qu'on le voit, l'Ange de la charité, s'élevant au-dessus de

Villemarie, étend ses larges ailes de l'orient à l'occident et couvre nos vallons et nos plaines de son ombre bienfaisante.

Quand vous passerez devant une de ces maisons où l'on souffre, saluez, saluez bien bas, car deux puissances l'y donnent la main, la charité et la sciences.

LÉON LEDIEU.

## Deuxième Etude sur le traitement de la Diphtérie.

DEUXIÈME RÉPONSE À MONSIEUR LE PROFESSEUR A. H. PAQUET, PAR LE DOCTEUR M. J. PALARDY DE ST. HUGUES.

La médecine est loin d'être une science positive. La pathologie interne surtout, quant à l'histoire des maladies et à leur traitement, est basée, avec la connaissance de l'anatomie et de la physiologie, sur les observations cliniques.

Chacun y apporte sa part, dans la confection de ce grand édifice de la science et cherche la vérité à sa manière. Le jugement individuel fait ensuite son œuvre dans l'appréciation de l'expérience des autres, qu'il ajoute à la sienne propre, par des observations personnelles sur l'application des moyens mis à notre disposition dans l'art de guérir.

M. le Dr. A. H. Paquet, professeur à l'École Canadienne de Montréal, dans son journal, *La Gazette Médicale*, a bien voulu dans le No. d'Août 1887, publier une réponse bienveillante à la critique, que je m'étais permis de faire, à une clinique qu'il avait donnée en Mai 1887, à l'Hôtel-Dieu de Montréal, sur la diphtérie et son traitement.

J'avais remarqué dans son article, particulièrement ses appréciations sur la cautérisation locale qui pour moi manquaient d'opportunité ou de libéralité, le trouvant trop exclusif. Dans l'intérêt des observations cliniques et sans croire le savant professeur coupable d'une hérésie médicale, j'exprimais une opinion contraire, qui a été publiée dans *l'Union Médicale*, juillet 1887.

L'Honorable Sénateur dans son étude de Mai 1887, condamnait cette pratique de la cautérisation, et la disait abandonnée par la plupart des médecins au fait du progrès médical ; mais il ne citait dans sa lecture, aucune autorité à l'appui de son opinion. Le savant professeur a réparé cette lacune dans la réponse qu'il vient de faire dans *La Gazette Médicale*, No. d'Août 1887. Il cite cette fois plusieurs auteurs à l'appui de son avancé, pour établir, que la cautérisation dans la diphtérie est préjudiciable et doit être abandonnée. Il va jusqu'à dire même, " que la grande majorité des médecins de ce pays, ont été engagés à discon-



*“ tenir les applications cautérisantes et irritantes qui avaient été jus-  
qu’ici en vogue, pour s’en tenir à des mesures locales, adoucissantes et  
antiseptiques.”*

Cet avancé est-il bien exact quant à la grande majorité des médecins ? Je serais heureux de faire un relevé des opinions des médecins du pays à ce sujet. L’opinion d’un certain nombre de confrères voisins et d’ailleurs, que j’ai consultés dernièrement, sont encore, et ont toujours été en faveur d’une cautérisation active dès le début. Sans être d’une grande importance, je mentionne ce fait parce que je l’ai sous la main. D’ailleurs, monsieur le Sénateur lui-même, cite dans son deuxième écrit l’opinion d’un confrère voisin, favorable à sa médication *“ benzoïque ”* !

Le meilleur moyen de prouver que la cautérisation ne vaut plus, ou doit être abandonnée, est de guérir plus facilement et plus sûrement avec d’autres méthodes. C’est donc avec des statistiques que l’on parviendra à faire cette preuve. Celles que donne M. le Professeur dans sa première lecture, ne viennent pas à l’appui de ses préférences en faveur de sa médication *“ émolliente.”* L’admission de 20 à 50 par cent, de mortalité qu’il mentionne, ne paraît pas établir la supériorité de son traitement comme résultat.

Sans doute, en médecine pratique, il ne faut pas être trop systématique ou exclusif, puisque rien de très positif nous guide dans l’application thérapeutique. On n’a pas, comme les avocats, la glorieuse incertitude de la loi, qui paie toujours quand même. La plupart du temps ce sont des angoisses morales et des difficultés professionnelles, qui nous arrivent, vu le manque d’effets d’une médication rationnelle. Sans être empirique la valeur d’un traitement est justifiée, souvent par le résultat, surtout lorsqu’il est raisonné et prédit.

Que de modifications suivant l’âge, la force du tempérament, et la gravité d’une maladie, dans la direction des moyens curatifs ? Le tout est laissé au jugement du praticien.

Dans l’ensemble des opinions émises depuis longtemps à propos du traitement de l’angine couenneuse, on constate, que les avis sont partagés sur la nature et la force de la médication à employer, mais dans le fonds, on paraît être tous d’accord à dire, qu’il faut agir, *localement et constitutionnellement.*

Quant au traitement constitutionnel, on semble croire unanimement, qu’il est le principal et le seul radical, étant d’opinion, que l’affection est le résultat d’un empoisonnement général, causé par deux microbes ou germes, du nom de *“ bacillus ”* et *“ coccus.”* La septicémie qui en résulte, se manifeste par une exsudation locale spécifique sur la muqueuse de la bouche ou des fosses nasales.

L’affection locale se présentant souvent, avec un léger degré d’alté-

ration dans les tissus affectés, ne peut expliquer la fièvre élevée, la douleur sévère et les autres symptômes cliniques qui prédominent dans une attaque de diphtérie, même avant que l'exsudation couenneuse soit complètement développée. Il n'est pas rationnel alors de croire qu'une telle réunion de symptômes pathologiques soient dûe à la présence de la faible inflammation locale observée.

Si l'affection est locale dès le début, elle ne tarde pas à envahir tout le système, et vous avez affaire toujours après quelques heures ou quelques jours à une affection constitutionnelle.

Le professeur Loomis dit : " Les faits cliniques, indiquent que l'élément *infectieux* est présent dans les exhalaisons et dans les excréctions aussi bien que dans l'exsudation elle-même. *Practical Medicine*, folio " 672, 1884." On comprend encore mieux, l'importance d'un traitement radical ou constitutionnel.

La divergence d'opinions, quant au traitement local interne, paraît venir de l'opportunité des moyens à employer sans forme de cautérisation du choix des remèdes, et du mode à suivre dans leur application ou de leur exclusion complète de la thérapeutique de cette maladie.

Examinons un peu cette divergence d'opinions.

Dans l'hiver 1858, j'étais encore dans les premières années de ma pratique, j'eus à traiter de la diphtérie, trois jeunes filles adultes, trois sœurs, dans la même maison et en même temps. Je procédai par la méthode émolliente : cataplasmes, vapeur d'eau chaude, léger purgatif, sudorifique, gargarismes aux sels alcalins, traitement tonique, vin quinine, bouillon. J'eus deux insuccès et je fus bien chagrin, car mes patientes étaient deux belles jeunes filles canadiennes françaises, et j'étais encore médecin garçon..... ce fut un double malheur pour moi, car je tenais à les conserver toutes deux, une seule était assez pour faire l'amour, mais pas assez pour faire une réputation.

Dans onze cas qui suivirent quelques jours après, je changeai les *émollients* et les *adouçissants* pour le traitement irritant et astringent, qui fut la cautérisation au sesqui-chlorure de fer liquide, 1 à 2 fois par jour, avec le traitement alcalin au chlorate de potasse, conjointement avec une alimentation stimulante et tonique. J'eus onze succès de suite. Mes onze patients étaient en partie des voisins qui avaient contracté la maladie dans le même rang chez mes jeunes malades. A la campagne on se visite malgré la contagion à laquelle on ne croit pas le plus souvent, car on dit. " C'est le bon Dieu qui envoie cela. " Et entre voisins il faut bien se soulager."

Cette statistique heureuse qui venait de m'arriver après un insuccès déplorable, était de nature à ébranler mes prédilections premières en faveur de la médication émolliente, ou adoucissante même appliquée

chez de charmantes jeunes filles. Depuis lors, j'ai procédé avec le traitement local interne par la cautérisation, conjointement avec la médication constitutionnelle modifiée à la demande des symptômes, et je n'ai eu qu'à me louer des résultats heureux obtenus.

La cautérisation appliquée directement est désagréable, il est vrai, mais on a exagéré ses mauvais effets sur les tissus ; cette crainte est *déplorable* dit Trousseau. Vous avez un petit ulcère à la bouche de nature aphteuse, vous y portez la pierre caustique, la guérison s'opère dans quelques heures sans aucune extension, ou mauvais effets sur les tissus sains, on le sait, cet effet curatif est constant.

La Teinture de fer dans la diphtérie, comme dans l'érysipèle, augmente la contractilité vitale des vaisseaux sanguins, probablement par un effet tonique et stimulant sur les systèmes vasculaire et nerveux, et par là prévient l'extension du *processus* morbide.

D'après un rapport de la *Lancet*, Etats-Unis, une commission sanitaire sur la diphtérie en 1859, dit : " de plusieurs remèdes internes " qui ont été mentionnés, nous n'en connaissons aucuns, sur lesquels, " une telle confiance peut être placée comme sur la teinture de sesqui " chlorure de fer en combinaison avec le chlorate de Potasse."

*Medical Record*, New-York, 5 décembre 1885.

Dans l'érysipèle et la pustule maligne qui sont des maladies identiques à la diphtérie dans leurs effets généraux et locaux, quels bienfaits ne retire-t-on pas des caustiques et des astringents ? Dans la pustule maligne surtout, la cautérisation est de rigueur, malgré qu'elle ne puisse seule guérir la maladie. Mais en la combinant au traitement constitutionnel, tonique et stimulant, je n'ai jamais eu un seul insuccès dans l'anthrax malin.

D'après les statistiques que je possède, et que j'ai recueillies dans le cours de ma pratique depuis 30 ans, je compte avoir traité 26 cas de pustule maligne. J'applique dans cette dernière maladie les mêmes remèdes que j'administre dans la diphtérie, moins le caustique, qui est changé par un ammonio-chlorure de cuivre et de chaux que je fais placer continuellement sur la partie enflammée, avec cataplasmes un peu stimulants tant que la ligne de démarcation de l'eschare n'est pas délimitée. Je passe ensuite à l'acide carbolique, lorsque la suppuration est établie. Voilà une digression au sujet de la pustule maligne, on voudra bien l'excuser et l'attribuer à mon *an.sour* du *caustique*, ou pour faire voir une analogie. Je reviens à la diphtérie. On me dira peut-être, que mon traitement n'est pas la médication nouvelle recommandée par les auteurs les plus récents. Qu'est-ce que cela fait ? Le meilleur système, n'est-il pas celui qui guérit ? La vieille médecine, peut souvent être rajeunie par des observations nouvelles au moyen

de la thérapeutique comparée, ou par des ajoutés. La base peut rester la même, mais la forme peut être changée et mise plus à la mode, car la mode s'introduit partout. Il y a des médecines à la mode, il y a aussi des docteurs à la mode. Ce n'est peut-être pas mieux pour tout cela, car microbe par-ci, microbe par-là, les *petits* mangent les *gros*.

Dans le fond, quelle grande différence y a-t-il aujourd'hui entre l'ancienne et la nouvelle médecine à propos du traitement de la diphtérie?

La glace, la chaux, le benzoate de soude, sous toutes ses formes avec tous les adjuvants émollients, recommandés par Mr. le professeur Paquet, appuyé d'auteurs les plus nouveaux, n'est rien autre chose, dans le fond, que le traitement alcalin et astringent des *vieux*, sous une autre forme, si tant est que la médecine de Trousseau, qui est mort il y a peu d'années, est déjà vieille.

La glace agit comme astringent à la façon de l'acide tannique et du perchlorure de fer à un degré moindre, il est vrai. Le benzoate de soude, exerce son action comme stimulant ou désinfectant à la manière du chlorate de potasse ou du phénate d'ammoniaque ou autres alcalins. Quand à la chaux et à l'acide carbolique vaporisées, c'est tout de même du *caustique* porté en *atomes* sur les tissus. Quant aux émollients ils sont de mise partout comme adjuvant.

La différence est donc dans la forme et l'intensité du médicament, Agir localement par la vapeur caustique ou stimulante, ou antiseptique, avec un *atomiseur* ou par une solution, l'effet peut être plus prononcé dans un cas que dans l'autre, mais l'indication reste la même. C'est toujours agir localement par une médication topique et irritante. D'ailleurs dans les auteurs cités par M. le Dr Paquet, on voit que l'on garde une certaine attache à la médication irritante, en forçant un peu la note, on pourrait dire même, *caustique*.

Entre autres autorités citées par M. le Sénateur, Mr. le Dr A. Brondel, un grand admirateur du traitement par le benzoate de soude, a le soin de diriger sur la gorge de son patient, une solution concentrée de benzoate de soude au moyen de l'*atomiseur*, toutes les demi-heures, jour et nuit, et cela pendant plusieurs jours.

Je n'en demande pas tant pour réussir, au chlorate de potasse, à la teinture de fer muriaté, ou à la solution phéniquée avec le pinceau ou l'*atomiser*. La chambre du malade doit être remplie ajoutent les deux savants confrères, de vapeurs carboliques, ou d'*oxyde* de calcium.

Ces vapeurs caustiques ou irritantes, où passent-elles? Par le canal aérien sans doute, mais la gorge, les fosses nasales, se trouvant sur le chemin, sont bien obligées d'en recueillir une certaine portion. N'est-ce pas là une cautérisation *mitigée* ou *déguisée*? L'art de guérir ne consiste pas à jouer sur les mots.

Je voyais dernièrement un médecin distingué des Etats-Unis, me dire employer les inhalations au bichlorure de mercure ou *sublimé corrosif* comme le plus puissant *microbicide* dans la diphtérie. Je le crois bien, cependant il abhorrait la cautérisation au pinceau avec une solution à l'acide carbolique ou autre. Après avoir méprisé le mercure, on commence à lui faire les yeux doux, on ne veut pas de la cautérisation d'une façon, mais on l'accepte de l'autre. C'est une simple contradiction.

Oh le mercure ! un de nos puissants remèdes, et un grand moyen curatif, cependant que n'a-t-on pas dit contre lui ? Cela n'empêche pas qu'il est le *microbicide* par excellence dans la syphilis. J'ai été bien surpris de voir sur le *Medical Record* de New-York, décembre 1885, que le mercure est donné à doses énormes même dans la diphtérie. On le vante surtout comme *anti-fermentatif* ou *germicide* du *coccus*. Hélas ! Quelle misérable chose qui oblige d'être empoisonné par le mercure ! *coccus* ! !

En face de pareilles incertitudes ou contradictions médicales, je dirai comme un vieil américain de nos endroits, appartenant à la Réforme, qui discutait à sa mort sur la vie future. " Nous sommes " tous de la même religion dans le fondement, je m'en vais dans le " sein du Père Éternel."

En médecine, il n'y a pas qu'une seule vraie religion ; on peut se sauver de bien des manières, ou mourir de la belle façon avec ce fouillis de traitements contradictoires qui est loin d'être glorieux pour les nombreux fils du divin Esculape ! Quant à croire que le traitement par le caustique dans la diphtérie a été adopté, d'après l'idée erronée, que les moyens locaux pouvaient juguler la maladie constitutionnelle, Trousseau et les autres en faveur de la cautérisation n'ont jamais oublié que le traitement radical était le traitement constitutionnel, et le seul sur lequel nous devons le plus compter pour le succès.

Trousseau, un des plus grands cliniciens français de notre temps, a dû se baser sur des observations cliniques bien motivées, pour dire. " *Que la médication topique dans la diphtérie était la médication par excellence.*"—*Cliniques Médicales*. Hôtel-Dieu, Paris, Vol. 1, page 532, Ed. 1882.

Il y a d'autres autorités que je pourrais citer en cherchant un peu. Elles sont nombreuses, importantes et connues. Sur le *Medical Record* de New-York, année 1885 et 1886, que je consulte dans le moment, je vois un bon nombre de médecins américains, recommandant la cautérisation dans la diphtérie.

Le traitement général peut seul suffire à guérir l'angine couenneuse, je n'en puis dire autant du traitement local interne, malgré qu'il soit

d'un grand secours au premier, lorsque la cautérisation est faite au début, soit directement ou vaporisée.

Chez les enfants, je suis prêt à admettre que la forme *atomique* du remède, directement quand la chose est possible, ou en saturant l'air ambiant, est la plus agréable, la plus commode pour le patient et le médecin, la seule qui doit être employée, d'autant plus qu'il est à peu près impossible d'user d'autres moyens, surtout chez les sujets très jeunes.

Enfin de compte, sans parti pris, quand on examine les vieux remèdes, et les nouvelles applications et leur résultat curatif, on en vient à la conclusion, qu'il n'existe pas encore de spécifique pour guérir la diphtérie. La principale indication est l'élimination du poison. Et le meilleur moyen est de contrecarrer ses effets sur le sang et le système en général. Pour cela, il faut conserver et supporter les forces, maintenir la nutrition, soutenir le cœur, et mettre en activité toutes les forces vitales latentes en se servant de tous les émonctoires du corps. Sans aucun doute, les muqueuses de la gorge, des passages aériens, qui reçoivent les premières manifestations visibles du principe septique, doivent être mises à contribution ; de même les intestins, les reins, la peau, chacun de ces organes, peut faire sa part, dans le travail éliminatoire ; avec cela, réduire l'extension du processus morbide local, et prévenir les complications. Comme l'on voit, l'action réparatrice est multiple. Il est évident qu'un remède ne peut seul rencontrer toutes les indications de guérison.

Tout dépend entièrement de la combinaison judicieuse et suivie de moyens divers adaptés avec jugement aux cas particuliers.

Ainsi donc, il est vrai de dire, "*Tempus brevis, ars longa.*"

L'observation est de tous les jours, et appartient à tout le monde, chacun apporte sa pierre à l'édifice. Sans avoir la prétention d'avoir tout vu, ou ayant le malheur peut-être de ne pas avoir assez vu, comme semble l'insinuer mon savant contradicteur, je veux au moins, s'il y a lieu, sans faiblesse me laisser guider par mon Honorable Professeur, tout en défendant une opinion, que je crois basée sur une faible expérience personnelle il est vrai, mais aussi sur l'expérience d'un bon nombre de confrères respectables du pays et d'ailleurs, et aussi d'auteurs classiques de premier rang.

Il s'agira de prouver par des statistiques cliniques que tel traitement opère mieux que tel autre. M. le professeur n'a pas fourni cette preuve si j'en juge par les statistiques qu'il a données dans sa première lecture.

Son dernier écrit est encore mieux fait que le premier, je l'en félicite en le remerciant bien respectueusement de sa bienveillance et de sa

courtoisie à mon égard dans cette discussion, c'est ce qui m'a encouragé à revenir. L'importance de mon sujet, et de mon contradicteur m'a fait écrire un peu longuement. Je m'en aperçois. Ainsi donc je m'arrête. Quand dirons-nous "*Eureka!*" J'ai trouvé, notre but à tous deux est louable, nous cherchons la vérité.

Je désire publier cette réponse dans *La Gazette Médicale*, à laquelle je demande accès à M. le Dr. Paquet lui-même, un des directeurs, comme abonné, et aussi pour faire suite à l'excellent travail de M. le Professeur, et faciliter les recherches et la comparaison aux lecteurs.

St. Hugues, 10 Septembre 1887.

P. S.—Après avoir envoyé cette étude aux journaux, je me suis aperçu, qu'une citation que je faisais comme appartenant au Dr Paquet, n'est pas de lui, mais du Dr Flint, "à propos de la majorité des médecins de ce pays, comme contraire aux *cautérisants* et *irritants*."

M. Flint parlait de son pays. M. le Dr Paquet, il est vrai ne fait allusion cette fois aux médecins du Canada, mais il les comprend dans sa première clinique, lorsqu'il dit sans autre exception que celle-ci. "*Que cette pratique n'a plus que de rares adeptes.*"

Cette réflexion de sa part, peut me permettre, d'exprimer mes doutes, quant à la majorité des médecins du pays, en faveur de sa méthode. dans tous les cas, "cette citation irrégulière de ma part, ne porte nullement atteinte au fond des idées exprimées par M. le Dr Paquet ou par moi dans nos écrits.

St. Hugues, 18 Septembre 1887.

Dr P.

---

## NOUVELLES

---

Le Dispensaire de Nazareth pour maladies d'yeux a été transféré à l'Hôtel-Dieu de St-Joseph de Montréal où M. le Dr E. Desjardins continuera le service des cliniques d'Ophthalmologie et de chirurgie oculaire. Le Dispensaire et la clinique d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie sont ouverts au public et aux élèves en médecine sous la direction de M. le Dr A. J. B. Rolland. MM. les médecins voudront bien prendre note de ces changements.

L'Hon. Sénateur A. H. Paquet, M.D. et professeur d'hygiène à l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, a été nommé membre de la Commission provinciale d'hygiène, *vice* M. O. Dupuis, marchand, démissionnaire.

---

Le trois octobre prochain, dans la nouvelle salle d'opérations à l'Hôtel-Dieu, à 3 hrs p. m., aura lieu la séance de ré-ouverture des cours de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

M. le Dr W. H. Hingston, professeur de clinique chirurgicale, fera le discours d'inauguration.

Plusieurs orateurs distingués adresseront la parole.

Tous les membres de la profession médicale en général et les abonnés de *La Gazette Médicale* en particulier sont cordialement invités à cette fête de famille.

---

MM. les Etudiants priseront fort, j'en suis sûr, la contribution de L. Léon Ledieu, à ce numéro de *La Gazette Médicale*. Ils ont déjà goûté les délicieux *entre-nous* dont ce distingué littérateur régale les lecteurs du *Monde Illustré*. Dans ses *notes* à travers l'Hôtel-Dieu, l'auteur conserve pleinement la *manière* que nous lui connaissons : élévation des idées, finesse d'observation, originalité du *tour* et clarté d'exposition.

Pour finir, ajoutons que M. Ledieu est un ami dévoué des étudiants et un admirateur de la belle institution qui s'appelle l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, dont le Dr Rottot disait, unjour, avec autant de vérité que de sincérité : *donnez à cette institution un appui cordial, car en encourageant l'École c'est une œuvre nationale que vous soutenez.*

---

N. B.—Ceux de nos abonnés qui n'ont pas encore payé le montant de leur abonnement à la *Gazette Médicale*, année 1887, voudront bien s'acquitter de ce devoir d'ici au premier novembre prochain, afin d'avoir sans charge extra un numéro double dit du *Congrès international de Médecine* de Washington.

LE DR. NOÛR.

---

---

### Mariage

Le 5 septembre à St-David de L'Aube-Rivière, Québec, M. le Dr F. X. Comeau de Petit-Rocher, N.B., conduisait à l'autel Mademoiselle Maria Pagé. Le mariage a été célébré par M. le curé Desjardins.



# CATALOGUE

DES

## LIVRES DE MEDECINE

1887-88

---

### DICTIONNAIRES.

- Bouchut et Després**—DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE THÉRAPEUTIQUE, MÉDICALE ET CHIRURGICALE, etc. 4<sup>e</sup> édition avec figures dans le texte (1883); 1 fort vol. grand in-8 \$6.00
- Déchambre A.**—DICTIONNAIRE USUEL DES SCIENCES MÉDICALES, avec figures. 4 fascicules in-4<sup>o</sup> \$6.00
- Littre E.**—DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE DE L'ART VÉTÉRINAIRE, etc., 16<sup>e</sup> édition (1887), avec figures, 1 fort vol. in-8 \$5.00
- Robin Ch.**—NOUVEAU DICTIONNAIRE ABRÉGÉ DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE ET DES SCIENCES PHYSIQUES, CHIMIQUES ET NATURELLES, (1886); 1 fort vol. in-8 \$4.00

### HISTOLOGIE.

- Brieger L.**—MICROBES PTOMAINES ET MALADIES; 1 vol. in-12, (1887). 88c.
- Klein et Variot**—NOUVEAUX ÉLÉMENTS D'HISTOLOGIE, avec 183 figures dans le texte, (1885); 1 vol. in-12, rel. toile. \$2.00
- Lee et Henneguy**—TRAITÉ DES MÉTHODES TECHNIQUES DE L'ANATOMIE MICROSCOPIQUES, HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET GÉOLOGIE, (1887); 1 vol. grand, in-8. \$3.00

### ANATOMIE.

- Auffret C.**—MANUEL DE DISSECTION DES RÉGIONS ET DES NERFS, avec 60 figures dans le texte, (1881); 1 vol. in-12 cart. \$1.75