

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

GAZETTE MEDICALE

Revue Mensuelle, Médico-Chirurgicale.

Rédacteurs-Propriétaires :

DR. A. DAGENAIS,
Licencié du Collège des Médecins
et Chirurgiens du Bas-Canada,
Médecin du Dispensaire de la Pro-
vidence.

ABONNEMENT :
Par An.....\$2.00
Invariablement payable d'avance.

DR. JEMIRÉ,
Licencié du Collège des Médecins
et Chirurgiens du B. O., Médecin
des Dispensaires des Dames Grises
et de la Providence.

VOL. 1

MONTREAL, NOVEMBRE 1865.

No. 4

Position du Médecin Canadien-Français.

De tout temps les races française et anglo-saxonne ont été en lutte : quelquesfois ennemies, elles vidaient leurs différends sur le champ de bataille ; d'autres fois, en paix l'une avec l'autre, elles luttaient encore, mais non plus les armes à la main, non plus de ces luttes terribles qui faisaient frémir l'univers, mais de luttes pacifiques où une race tâchait par les plus nobles efforts de surpasser sa rivale, dans les arts, l'industrie et les sciences. Luttes nobles et généreuses qui ont plus fait pour le bien de l'univers que ces guerres désastreuses qui laissaient les deux nations épuisées et sans force ! Luttes de l'intelligence où la palme restait à celle qui avait le plus fait pour le bien de l'humanité.

Pour voir les heureux effets de ces luttes pacifiques, nous n'avons qu'à jeter un coup d'œil sur ce qui se passe maintenant en Europe. La France et l'Angleterre, comprenant mieux leurs intérêts, ont oublié leurs anciennes querelles ; elles se sont donné la main pour marcher dans la voie du progrès. Les seules batailles qu'elles se livrent, sont des batailles non sanglantes où la victoire demeure au plus intelligent. Aussi depuis cette heureuse alliance, que de misères épargnées aux peuples, que de progrès ne remarque-t-on pas chez les deux nations. En toutes choses et partout on signale les plus grandes améliorations.

Certes si on ne peut nier que cet état de choses ne soit dû à la paix qui règne depuis quelques années entre les deux peuples, on ne peut nier aussi qu'une grande partie de ce progrès ne soit due à l'esprit d'émulation et de rivalité qui règne entre les deux races. Plaise à Dieu que cet état de choses dure longtemps et toujours !

Placés par la Providence dans un coin de l'Amérique, les Canadiens-français sont appelés à faire, sur un pied moins élevé, il est vrai, ce que la France fait en Europe et dans le monde entier ; ils doivent lutter dans la voie du progrès avec la race Anglo-saxonne, qui les entoure de toutes parts. Comme en Europe, ici ce n'est plus une lutte de sang ; nous ne sommes plus au temps où les Montcalm et les Wolfe se livraient un combat à mort sur les plaines d'Abraham, mais comme les deux mères-patries des canadiens, nous devons vivre en paix et en lutte cependant. Lutte pacifique qui ne peut faire que le bien des deux races.

Les Canadiens-français doivent travailler plus que jamais à implanter et à répandre en Amérique les idées françaises et à y faire prédominer les sentiments français. Sans doute qu'ils ont déjà beaucoup fait ; mais ils doivent faire plus encore. Ils ont créé une nationalité française en Amérique ; ils doivent maintenant combattre pour les droits de cette nationalité. Car personne ne peut le nier, il existe une nationalité française en Canada ; elle existe, elle existera.

Si, encore enfant, le peuple canadien a pu grandir et briser tous les obstacles qui s'opposaient à sa vie et à son développement, on peut en conclure que fort, maintenant, il saura non-seulement conserver la position qu'il s'est faite par ses efforts incessants, mais que de plus il pourra étendre sa sphère d'action et prendre la place qui lui est due parmi les nations de l'Amérique.

Dans cette lutte des deux races ce n'est pas à une seule classe d'hommes qu'incombe le devoir de combattre ; tous, depuis le plus grand au plus petit, doivent y prendre part : et nous ne voyons pas pourquoi nous resterions en arrière. Nous ne voyons pas pourquoi les médecins canadiens-français ne réclameraient pas leurs droits et la position qui leur est due. Nous ne voyons pas pourquoi une classe éclairée et intelligente, refuserait de combattre les combats de la patrie. Mais nous dira-t-on, est-ce que les médecins canadiens-français ne sont pas libres dans l'exercice de leurs fonctions ? Est-ce qu'ils n'ont pas les mêmes droits, les mêmes privilèges que les médecins anglais ? Leur ferme-t-on la porte de la science ? A ceci, nous répondrons, oui, le médecin canadien-français est libre de pratiquer comme bon lui semble, comme individu, il jouit des mêmes droits et des mêmes privilèges que le médecin anglais. Les portes du temple de la science lui sont ouvertes, mais, ce que nous nions et nous nierons jusqu'à ce que l'on nous ait prouvé le contraire, c'est que comme corps, les médecins canadiens-français occupent la position qui leur est due. La preuve de ce que nous avançons est que si la classe médicale française occupait la place qui lui appartient, dernièrement le comité de santé de la ville n'aurait pas consulté quatre médecins anglais et deux français seulement quand nous étions menacés du choléra ; la preuve, c'est que le Bureau des examinateurs du Collège des médecins et Chirurgiens du Bas-Canada, du Canada français ne serait pas composé moitié de médecins anglais, moitié médecins français ; la preuve, c'est que le président du Bureau depuis deux élections consécutives a été un médecin anglais ; la preuve,

c'est que beaucoup de nos premières familles françaises emploient des médecins anglais. Est-il probable que si les médecins canadiens-français occupaient la position qui leur est due, le comité de santé aurait appelé quatre médecins anglais et deux français ? peut-on croire que si les médecins français étaient jaloux de leur droits, le bureau serait composé d'autant d'anglais que de français ? Pourrait-on s'imaginer qu'un corps comme celui des médecins du Bas-Canada dont les trois quarts sont Canadiens français permettrait de nommer consécutivement deux présidents anglais quand nous avons un grand nombre de médecins qualifiés pour remplir honorablement cette charge ? Nos premières familles françaises emploieraient-elles des médecins anglais si le corps médical français était respecté comme il doit l'être et pour l'intelligence, et pour les études et pour la connaissance du monde que possède ses membres ? Non, mille fois non.

Si cela a lieu, c'est que chaque fois qu'il s'est agi d'une affaire publique où les talents d'un médecin pouvaient être mis en évidence, on a appelé des médecins anglais ; c'est que les médecins français indifférents pour leurs droits ont toujours laissé prendre la première place aux anglais. Indifférence impardonnable surtout lorsqu'elle a lieu dans un corps. Les individus peuvent céder leurs droits par indifférence, courtoisie ou autrement ; mais il n'en est pas de même d'une société. Ce qui, chez un individu, serait simplement folie, chez un corps serait crime ; et nous ne craignons pas de le dire, c'est un crime de lèse-nationalité pour le collège des médecins et chirurgiens du Bas-Canada d'avoir élu deux présidents anglais et un bureau composé moitié d'anglais et moitié de français. Lors des élections, les médecins devraient se rappeler ces mots du lieutenant-colonel Suzor aux cadets du camp de Laprairie "rappelez-vous que vous représentez ici plus d'un million d'hommes," et se dire, "Nous représentons les droits de tout un peuple ; chaque concession que nous ferons sera un pas de fait en arrière pour les Canadiens-français. Soutenons donc nos droits et tout en donnant

aux Anglais ce qui leur appartient, prenons aussi ce qui est à nous.”

Nous ne sommes point anglophobes ; au contraire nous admirons les Anglais dans tout ce qu'ils ont de bon, et nous nous ferons un devoir de toujours signaler les progrès d'us à leurs travaux. Nous les admirons surtout pour la merveilleuse aptitude qu'ils ont de toujours prendre la première place ; et loin de leur en vouloir nous aimerions à voir leur conduite imité par nos concitoyens. Personne au monde ne possède plus l'esprit de corps que nos confrères d'origine Britannique, et c'est ce qui fait leur succès. Aussi verrions-nous avec plaisir les médecins d'origine française laisser de côté toutes ces petites jalousies mesquines qui mettent la discorde entr'eux pour s'unir et soutenir l'honneur et les intérêts du corps médical français en Canada.

CHOLERA INFANTILE,

Epidémie observée pendant les mois d'Août 1863 et 1864 ; par le Docteur Boissarie, ancien interne des Hôpitaux de Paris, membre de la Société Médicale d'Observation.

Une grande mortalité s'est déclarée parmi les enfants à la mamelle, dans le courant des deux derniers étés que nous venons de traverser. L'affection qui les frappait a été remarquable par sa gravité exceptionnelle, la rapidité de sa marche, sa terminaison presque constamment funeste. Surpris au milieu de la plus parfaite santé, les enfants, tourmentés par des vomissements répétés, une diarrhée verdâtre, jaune ou purement séreuse, présentaient bientôt une décomposition rapide des traits ; le teint pâle, les yeux enfoncés, cerclés de bleu, la physionomie inerte ; et enfin, la peau devenue froide, la mort survenait tantôt au bout de deux heures, tantôt au bout d'un jour ou deux. A ces signes il était facile de reconnaître des accidents cholériformes, et de rattacher ces divers symptômes au choléra infantile. Cette affection, intéressante à plus d'un titre, a été successivement comprise sous diverses dénominations. Cette richesse de synonymie a introduit quelque confusion dans son étude ; elle

repose, en effet, moins sur une question de mot que sur une question de nature. Nous croyons donc devoir entrer dans quelques détails sur son historique. Les auteurs américains, les premiers, l'ont fait connaître sous le nom de *cholera infantum* et de *summer disease*, maladie d'été, époque pendant laquelle elle règne d'une manière épidémique. Parmi eux, nous devons citer Rush, Dewees, Coudie, Parrish. Dewees en a donné une monographie complète dans un traité des maladies des enfants. L'étude des symptômes est très complète. Il trouve, à l'autopsie, tous les signes d'une gastro-enterite violente. Son traitement est surtout basé sur les toniques, et en particulier sur le café ; du reste, il recommande aussi les vomitifs, le calomel, le laudanum en lavements, et les frictions sèches. Pour lui, le meilleur traitement prophylactique consiste à éloigner les enfants des centres d'épidémie pour les conduire à la campagne. Rush les nourrit de lait, les couvre de flanelle, évite de leur faire manger des fruits ; aussitôt après l'apparition des dents, il leur fait donner une nourriture animale. Parrish dit : “ La grande mortalité du choléra des enfants rend cette maladie vraiment digne de l'attention des médecins. On connaît trop les ravages qu'elle exerce sur la population de nos grandes villes. Aucune maladie ne contribue d'avantage à grossir nos registres de mortalité ; c'est pour nos contrées, un fléau non moins redoutable que la phthisie.” Il insiste sur la nécessité d'une alimentation tonique et excitante comme moyen prophylactique. Il est parvenu à élever de la sorte l'enfant d'une dame dont huit enfants avaient déjà succombé au choléra. Dès sa première enfance, il lui faisait boire tous les jours quelques cuiliérées de thé de gingembre ; plus tard du jus de viande. La nourrice, pendant l'été prenait des aliments très nutritifs ; on avait soin surtout de ne lui faire manger ni fruits, ni légumes. La seconde année on fit prendre à l'enfant du beefsteak, du thé, du vin de Porto, etc. C'est ainsi qu'il passa l'époque de la dentition sans éprouver les atteintes d'une maladie dont l'idée seule inspirait à la mère les plus grandes inquiétudes.

Les auteurs français, allemands et anglais, faute de pouvoir s'entendre sur sa véritable signification, l'ont considéré aux points de vue les plus différents; aussi le trouvons-nous successivement rangé sous le nom de ramollissement de l'estomac, d'enterite cholériforme, d'inflammation aigue des plaques de Peyer. Billard désigne sous le nom de choléra une affection qui, dit-il, ne s'observe pas en France, et qu'il n'a jamais été à même de voir. Il cite, à ce propos, les travaux américains. Pour lui, il ne voit dans ces symptômes, que ceux d'une violente gastro-enterite compliquée parfois d'hémorrhagie.

Ainsi donc Billard n'a observé ni le choléra proprement dit, ni l'enterite cholériforme. Il croit décrire la première de ces affections en donnant les descriptions de Dewees qui ne se rapportent qu'à la seconde. Dans cet auteur, on trouve à l'article "Ramollissement gelatiniforme de l'estomac," une description très exacte de l'affection qui nous occupe. C'est du reste, sous ce titre qu'il faut la chercher dans le plus grand nombre des auteurs, jusqu'à ce que le retour se fasse, avec M. Trousseau et autres vers les idées américaines. Cruveiller, Baron, la décrivent sous le même nom. Nous en dirons autant de Noegel, Roise, Barnich, Viesselmann, Vojel, Hufeland, Bhades, Blasius, Pommez. Le docteur Lener, comparant entr'eux Taeyer et Abercrombie, déclare que ces deux auteurs ont décrit la même maladie sous des dénominations différentes.

Et si Taeyer en place le siège dans l'estomac, c'est qu'il n'examinait guère que cet organe, tandis qu'à son tour, Abercrombie ouvrait seulement l'intestin. Enfin, arrive Hunter, qui déclare que le ramollissement gastrique n'est qu'un phénomène cadavérique. Les docteurs Friedleben et Fleisch, de Francfort placent le siège de la lésion dans l'intestin et la désigne sous le nom de d'inflammation aigue des plaques de Peyer. Reprenant après Camwell l'opinion de Hunter, M. Trousseau déclare le ramollissement de l'estomac un phénomène cadavérique, affirme que l'intestin est le véritable siège de

la maladie, et frappé de ses analogies avec le choléra, l'appelle enterite cholériforme. Il s'étend longuement sur l'influence du sevrage, sur l'évolution des dents et la diarrhée qu'elles occasionnent souvent, sur les modifications que la maladie subit sous une influence épidémique, enfin sur les divers modes de traitement. M. Natalis Guilloi, en décrivant l'enterite cholériforme, insiste sur l'acidité des matières, qu'il cherche à détruire par l'usage des alcalins; prescrit la diète d'une façon formelle, suivant en cela les idées du médecin anglais Harris. Le fait capital, tant au point de vue du diagnostique que du traitement, réside dans la réaction fournie par les déjections. M. Mascarel, de Châtellerault, cite plusieurs observations d'enterite cholériforme rapidement guérie par l'emploi du sous-nitrate de bisanth. M. Lepefit, de Poitiers, vante l'acid. sulf. dil., à l'intérieur, et les bains salés. MM. Rilliet et Berthoz donnent une excellente description de la maladie, et dans leurs généralités sur les affections gastro-intestinales, on trouve de précieux renseignements sur l'historique et les diverses dénominations du choléra infantile. En résumant les indications bibliographiques, il nous sera facile de les rattacher à deux points de départ différents. D'abord, l'école américaine, qui dès 1825 donne sous une dénomination appropriée une description exacte de l'affection qui nous occupe. En second lieu, l'école européenne qui place d'abord le siège de la maladie dans l'estomac, puis détournée de cette idée par les travaux d'Hunter, revient avec M. Trousseau aux idées américaines, fait cesser la confusion qui existe sous ces diverses dénominations, et rapporte à l'intestin le siège de l'affection. Quant aux auteurs qui rattachent le choléra infantile aux phénomènes de la dentition, à l'acidité des matières, ils ne sauraient constituer une école distincte, ne différant des premiers qu'au point de vue de l'étiologie. Du reste, en dehors des auteurs américains, on ne saurait trouver une notion juste et complète de la maladie, seuls ils paraissent avoir observé ces épidémies funestes qui déciment la première enfance dans le courant de l'été.

ETIOLOGIE. — Toutes les épidémies de choléra infantile ont été constamment observées pendant les chaleurs de l'été, et plus particulièrement pendant les mois d'Août et de Septembre ; d'où la dénomination de *Summer Disease* (maladie d'été). Le maximum de l'épidémie de 1863 a été du 16 au 18 Août, moment qui a précédé immédiatement une transition brusque dans l'atmosphère ; son début remontait aux derniers jours de Juillet, et les derniers cas se sont manifestés dans les derniers jours de Septembre. Dans le mois d'Août 1863, il est mort dans un des rayons dans lesquels nous observions, 25 nouveaux-nés, alors que dans les années précédentes, la moyenne ne dépassait guère que 4 ou 5. Dans l'année 1864, ces proportions sont restées les mêmes, sauf que le nombre des cas a été un peu moins considérable. L'âge a une grande influence sur la production de la maladie. Au-dessus de deux ans, les observations deviennent très rares ; le plus grand nombre se trouve compris dans les six premiers mois, et c'est ici que nous trouvons une différence essentielle avec le choléra proprement dit. Ce dernier, en effet, d'après Baron-Billard, semble excepter les nouveaux-nés et les enfants à la mamelle ; aussi le nom de *choléra infantum* paraît-il bien appliqué à la maladie qui nous occupe. Cette prédisposition du premier âge conduit les auteurs à rechercher la cause dans les conditions physiologiques qui le régissent, et d'abord dans la dentition.

M. Trousseau surtout a insisté sur ce point : le sevrage ne doit s'opérer qu'entre l'évolution de chaque groupe de dents, pendant le temps d'arrêt dans lequel le travail de la dentition cesse complètement. Il s'élève avec force contre ce préjugé assez répandu, que la diarrhée est favorable au moment de la dentition. Pour lui, si les accidents qu'elle détermine, amené par le sevrage prématuré, viennent à coïncider avec la saison chaude, ils peuvent se transformer facilement en choléra infantile : ainsi, diarrhée de la dentition, sevrage prématuré, voilà le point de départ. A côté de ces causes il en reconnaît de plus générales ; la plus importante doit être attri-

buée au génie épidémique. En effet, entre le choléra sporadique et la même affection devenue épidémique, nous trouvons, dit M. Trousseau, la même relation qu'entre la grippe comparée à la bronchite simple, entre la dysenterie et la colite aigue. Ces différentes affections présentent des analogies, mais des dissemblances plus grandes encore. Lorsqu'elles sont épidémiques, quelque chose de particulier les domine, la spécificité y joue un rôle capital. De même que la bronchite simple, affection bénigne et passagère, revêt un caractère de gravité et de tenacité exceptionnel sous l'influence d'une cause générale ; de même lorsque la colite aigue s'appelle dysenterie, la maladie n'est véritablement plus la même, les symptômes sont différents, le pronostic autrement sérieux ; de même encore, lorsqu'on lit la description que Sydenham nous a laissée du choléra-morbus, celle qu'on retrouve dans les auteurs du commencement du siècle, on sait combien elle diffère des nombreux exemples qu'on a pu observer pendant les épidémies de 1832 et celles qui ont suivi. Les mêmes nuances ne se retrouvent pas, pour le choléra infantile, chez les auteurs américains et les auteurs tant français qu'allemands ou anglais : Les premiers ont décrit des épidémies meurtrières, les seconds des affections sporadiques ; les descriptions des premiers diffèrent autant des seconds que celle de Sydenham peuvent différer de nos connaissances actuelles sur le choléra, avantage qu'ils doivent à un privilège singulier de leurs climats pour ces mêmes épidémies. L'influence du sevrage n'est pas complètement démontrée. Dans les cas que nous avons observés, un grand nombre des enfans se trouvant compris dans les six premiers mois, échappant par conséquent à cette cause. Le même résultat se trouve consigné dans le relevé de MM. Rilliet et Berthé : les deux tiers des enfans à peu près sont compris entre trois semaines et huit mois. M. Ricord, dans sa thèse, cite vingt quatre observations chez les nouveau-nés et dans les quinze premiers jours de la naissance : pour lui, il ne l'a observé qu'à cette époque. Dans quelques unes de nos observations, le

sevrage a paru même exercer une influence heureuse sur le cours de la maladie. Aucun auteur ne fait mention de la contagion ; et quoique nous ayons constaté plusieurs cas de mortalités dans les mêmes maisons, sur les deux enfans d'une même nourrice, que l'invasion ait été consécutive, la part qui revient à l'épidémie est trop manifeste, trop considérable, pour que nous puissions conclure en faveur de la première cause. Il y a du reste, immunité entière de l'enfant à la mère. Nous en disons autant du tempérament, des conditions sociales et même de l'hygiène, en réservant pourtant les cas sporodiques. L'entérite cholériforme, n'est pas d'ailleurs une affection de cause locale. M. Natalis Guillot fait très bien observer à cet égard que l'entérite n'est pas primitive, mais seulement l'expression locale d'une maladie générale. MM. Rilliet et Berthet en placent le point de départ dans les troubles fonctionnels du *nerf grand sympathique*, parce que disent-ils, ces troubles existent à un âge ou on les observe le plus fréquemment sans lésion d'organe ; parce qu'on observe constamment une altération profonde de la nutrition, de la circulation, de la calorification ; et si l'anatomie pathologique manque pour donner une démonstration mathématique de l'exactitude de cette théorie, on ne doit pas moins se contenter des preuves physiologiques. Ils ne sont pas du reste, les premiers qui aient fait intervenir le système nerveux comme cause pathologique de cette affection. Teufel l'attribue aussi à une inflammation du *nerf vague*. *Fischer*, *Jaeger*, et *Lenkoseck*, abondent dans le même sens. Enfin le Dr. *Chossat*, dans son remarquable mémoire sur l'inanition, trouve une analogie remarquable entre l'entérite cholériforme, et l'inanition expérimentale : abaissement de la température, perte de poids, stupeur, diarrhée colliquative terminale. En résumé, parmi les causes principales, nous trouvons la saison et la température, l'âge, l'épidémie ; en second lieu, le sevrage, la dentition, et toutes les conditions de tempérament ou d'hygiène. Les quatre premières font partie de la nature même de la maladie.

(A CONTINUER.)

De l'emploi combiné de la Quinine et de l'Iodure de Potassium,
Dans le Traitement du Rhumatisme Inflammatoire ; par
le Docteur Lemire.

En traitant cette question, je n'ai pas l'intention d'entrer dans des détails minutieux, ni d'offrir de nouvelles données sur la nature de cette affection. Certainement que non ; le voudrais-je que le champ d'observation que j'ai eu à parcourir est trop restreint pour qu'il me soit possible d'avoir une opinion établie sur un nombre de faits suffisants. Aussi loin de discuter une théorie nouvelle, je viens seulement corroborer des faits déjà sanctionnés, et offrir le résultat de quelques observations que je crois dignes d'être connues. Qu'est-ce que le Rhumatisme inflammatoire ? Sans entrer dans les minuties d'une définition des auteurs, nous savons que le Rhumatisme est une inflammation spécifique, *suâ generis*, s'attaquant aux parties fibreuses, tendineuses et aponevrotiques des articulations, surtout des grandes, avec une grande mobilité et une forte tendance à récidiver ; c'est là du moins je crois l'opinion la plus accréditée. Il y a bien celle qui en fait une inflammation franche de la Synovie, dont le père n'est rien moins que M. Bouillaud qui a fait beaucoup depuis plusieurs années sur cette question. D'autres aussi considérant ses exacerbations, sa tendance à récidiver, lui ont attribué une nature nerveuse ; mais cette dernière opinion dort tellement dans l'oubli, qu'il vaut mieux ne pas la réveiller. Ainsi donc la nature inflammatoire du Rhumatisme étant établie ; sa fréquence, la facilité du diagnostique, tout enfin, semble accuser la science, de ne pouvoir subjuguier une maladie aussi douloureuse et d'une durée aussi longue. Qu'elle-en est la cause ? Est-ce parce qu'elle a été longtemps inconnue ? Non, puisque Aretée en fait mention dès la plus haute antiquité, puis après lui Sydenham et plusieurs autres. Est-ce que la nature de la maladie est trop obscure pour qu'on ne puisse offrir un mode de traitement efficace ? je ne le crois pas puisqu'elle est tellement tranchée dans ses manifestations, ses symptômes que toute erreur de diagnos-

tique semble impossible. La raison en est peut-être dans ce que l'auteur que l'on consulte considère son mode de traitement le plus efficace, auquel on accorde une espèce d'infailibilité, ou mieux, une certaine prédilection qui nous fait négliger d'autres moyens qui serviraient peut-être mieux notre but. Quelques uns comme Chomel, par exemple, préconisent une ou deux saignées avec le mercure, Bouillaud la saignée coup-sur-coup. D'autres prescrivent les alcalis, Valleix la Quinine. Et bien, je crois qu'en médecine plus qu'en tout autre science, il est difficile d'être positif, et essayer de guérir une maladie toujours avec le même traitement me semble impossible. D'abord parce que la maladie varie selon l'idiosyncrasie du sujet et quelquefois selon les conditions malades dans lesquelles le patient se trouve. Je crois donc que le Rhumatisme étant une affection spéciale, aucun mode de guérison n'étant établi, la sagesse nous enseigne de ne pas adopter un traitement invariable, mais de choisir parmi tous, ou de les combiner pour obtenir notre but, qui est la guérison. Tout le monde connaît la durée ordinaire de cette maladie. Quelques auteurs lui donnent une durée de neuf jours comme Bouillaud, Pinel de six à soixante, Chomel affirme qu'il l'a vue se continuer pendant trois mois. Mais l'opinion générale je crois, est celle qui la fait varier du vingtième au trentième jour. Telle est peut-être aussi la cause des nombreux et différents traitements que l'on a préconisés. Le médecin ayant en vue d'épargner des souffrances à son malade, varie son traitement jusqu'à ce qu'il atteigne son but. L'emploi de la Quinine et de l'Iodure de Potassium dans le traitement du Rhumatisme n'est certainement pas une nouveauté puisque la plupart des auteurs les mentionnent, quoique cependant ils prescrivent ces deux agents séparément. Nous savons aussi que la Quinine à fortes doses telles que prescrites par MM. Briquet et Monneret diminue de beaucoup la durée de la maladie. Le docteur Levins de Liverpool fut le premier je crois qui mit en usage la Quinine et l'Iodure de Potassium combinés, et selon lui il obtint

les résultats les plus satisfaisants. Il ne prescrivit jamais plus de deux grains de Quinine avec cinq grains d'Iodure. Confiant dans le succès qui a couronné son traitement, j'ai dû l'essayer, variant un peu cependant quant à la dose. Loin de réclamer aucun mérite pour le succès qui a suivi la méthode que j'ai employée, mais simplement dans le but de corroborer des faits, je crois devoir rapporter le cas suivant de rhumatisme inflammatoire traité par la combinaison de ces deux puissants agents; croyant d'ailleurs qu'il est du devoir de chacun de faire connaître tous les moyens, quelque'ils soient de combattre une maladie, la plus douloureuse et la plus rebelle peut-être de tout le cadre nosologique. Le 5 mai dernier Mr. W., tailleur de pierre, âgé de 36 ans, d'une constitution forte, plethorique, fut pris tout-à-coup de rhumatisme inflammatoire, la maladie s'attaquant aux malléoles, aux genoux, aux poignets et à une épaule. La peau était chaude et couverte d'une transpiration abondante et d'une odeur forte, la langue était couverte d'une couche épaisse, crémeuse. J'administrai immédiatement 20 grs. de Jalap et 5 grs. de calomel et la mixture suivante :

℞

Sulf. Potassii, ʒj.

Iod. Quiniæ, ʒij.

Acid. Sulf. Dil. ʒss.

Aquæ, ʒviij, Fiat. mixt.

une cuillerée à soupe à prendre toutes les 4 heures, donnant en même temps pour breuvage la limonade. Après six jours de traitement, c'est-à-dire, le 11 Mai, le malade avait laissé son lit et pouvait marcher dans sa chambre, seulement il était un peu faible. Deux jours après il était sorti parfaitement guéri, et n'a pas eu de rechûte depuis. Deux autres cas que j'ai eu l'hiver dernier ont suivi la même marche, la maladie ayant duré huit jours. Je n'ai certainement pas la prétention de croire à l'infailibilité du traitement que j'ai employé, quelque satisfaisant qu'ait été le résultat. Car dans cette affection plus que dans toute autre peut-être, la science est forcée d'avouer son impuissance, et malgré les nombreux traitements tour-à-tour vantés et préconisés, le *spécifique* reste encore à trouver.

Strabisme Interne de l'Œil Gauche,

GUÉRI SANS OPÉRATION.

Mademoiselle T., âgée de onze ans, d'une constitution plutôt faible que forte, et n'ayant éprouvé aucune affection cérébrale, est atteinte depuis sa première enfance d'un strabisme en dedans de l'œil gauche, tellement prononcé, que lorsqu'elle fixe un objet, la cornée se porte tout à fait vers le front et vers la racine du nez.

Elle voit cependant des deux yeux ; car si l'on ferme l'œil droit, elle distingue nettement soit les couleurs, soit les distances ; seulement l'œil gauche est très-faible et la vue est moins parfaite de ce côté que de l'autre. L'expression générale du facies est tout à fait désagréable ; plus la jeune malade regarde fixement, et plus la difformité est marquée.

Les parents sont venus consulter M. le professeur Piorry, à l'effet de savoir s'il convenait de pratiquer l'opération du strabisme, c'est-à-dire la section sous-conjonctivale du muscle droit interne de l'œil gauche.

Avant de conseiller cette opération, M. Piorry pensa qu'il convenait d'essayer une médication plus douce, et se mit en devoir d'étudier organiquement comment le strabisme se manifestait. Il demanda à l'enfant si un doigt placé à 20 centimètres des yeux et vis-à-vis la ligne médiane lui paraissait simple ou double, et l'enfant répondit qu'il en voyait deux. Il s'assura que jusqu'à distance assez grande il en était ainsi quand la jeune fille voulait regarder le corps et lorsqu'elle cherchait à le voir simple ; la prunelle de l'œil gauche venait tout d'abord se placer en dedans sous la paupière.

Il était donc évident que c'était pour mieux fixer les objets, pour mieux voir une seule image, qu'instinctivement l'enfant portait l'œil gauche en dedans de l'axe de la vision.

M. Piorry, réfléchissant à ce qui se passait dans l'action de regarder au sthéréoscope, se rappela que voyant d'abord deux objets avec les deux yeux, on finissait, en continuant à fixer, à n'en voir plus qu'un seul ; qu'il

fallait bien dans ce cas, que par l'habitude et la volonté on ramenât les yeux à une direction convenable pour bien voir. Il pensa que dans le strabisme on pourrait obtenir un résultat analogue.

Dans cette idée, M. Piorry plaça l'indicateur de la main droite à 20 centimètres du nez de l'enfant, qui déclara voir deux doigts ; puis il engagea cette jeune fille, fort intelligente à regarder de telle sorte qu'elle n'en vit qu'un seul. Elle y parvint, et, chose remarquable, l'œil gauche revint tout d'abord à sa direction naturelle. Cette pratique fut répétée avec le même succès, et, une dame fort intelligente aussi, se chargea de tous les détails de ce traitement, qui fut exclusivement employé.

L'œil fort (l'œil droit), ainsi que l'avait conseillé M. Roux, fut tenu fermé, mais non pas avec l'appareil très-incommodé proposé par le chirurgien de l'Hôtel-Dieu. M. Piorry se servit de celui qu'il a proposé et employé dans un très grand nombre de cas avec tant de succès. Il abaissa la paupière supérieure sur l'inférieure avec trois bandelettes de taffetas ichthyocollé, et dans le jour on ôta ces bandelettes toutes les fois que l'on voulut exercer l'œil à se fixer sur les objets. L'œil faible (l'œil gauche) fut ainsi forcé de fonctionner et se fortifia.

Actuellement, un mois et demi après le commencement de cette curation, les deux yeux se dirigent si bien dans le même axe, qu'il est impossible de s'apercevoir que l'enfant louche. Elle est devenue capable de se livrer à des études qu'auparavant elle ne pouvait pas faire. — ADOL. RAMOND. (*Gaz. des hôp.*)

Correspondances.

RAPPORT

DU COLLEGE DES MEDICINS & CHIRURGIENS DU B. C.

MM. les Rédacteurs. — Nous avons lu avec beaucoup d'intérêt le rapport de l'ex-président du C. M. et C. du B. C., le docteur Marsden. Ce document est le meilleur exposé comme le plus complet que nous ayons

eu pour la période triennale, depuis la fondation du Collège.

Nous différons d'opinion quelque peu sur les détails d'avec notre savant et infatigable confrère. Mais en faisant l'appréciation de son mémoire, il nous faut avouer que les inductions, déductions et suggestions principales qu'il contient, sont du genre de celles que nous avons faites avec instances auprès de nos collègues du Collège, pendant presque autant d'années qu'il a existé, c'est-à-dire jusqu'à l'avant dernière élection; plusieurs écrits antérieurs en font foi.

Le docteur Marsden attire l'attention du Collège sur l'illégalité d'une licence sans examen pour les *Universités et Collèges*. Il donne à entendre que le gouverneur (à cause de cette illégalité, qui ne lui était pas échappée) a sanctionné nos règlements *as far as I lawfully may!*

Appuyé d'autorités légales, compétentes nous avons pensé et affirmé ouvertement qu'il n'y avait pas moyen d'interpréter ni suivre l'esprit de la loi médicale provinciale, qu'en refusant aux porteurs de tels diplômes la licence *avant examen*. Nous sommes flatté d'entendre un homme sérieux et instruit se ranger de notre côté. Espérons que bientôt nous serons tous d'accord sur ce point. Nous avons eu, cette fois, ce que nous demandions: "des rapports plus explicites et détaillés, et publiés en temps opportun."

Sur le nouveau mode d'examen que l'on propose de faire aux élèves de l'École de Médecine (seuls responsables au Bureau Médical) l'ex-président ne se prononce pas, mais le *Canada Medical Journal* désapprouve cette innovation sans réticence.

Le rapport nous fait voir encore que le Collège a fait ce qu'il a pu pour réprimer le charlatanisme. Il devait le faire puisque l'intention de la loi de médecine ne pouvait vouloir autre chose. Ce n'est qu'à cause de l'ambiguïté de la phraséologie anglaise et française que des juges ont pris "la forme pour le fond."

Outre un M. Ouellet, qui enfin selon le rapport, aurait été mis à l'amende pour avoir pratiqué sans licence à Lotbinière, nous

croions qu'un M. Mable a aussi, antécédemment, été convaincu de la même offense; et nous sommes certain qu'un M. Sarcou (reçu médecin en dépit de l'ancienne comme de la nouvelle loi de médecine, comme il est facile de le prouver) l'avait été (mis à l'amende) avant d'être admis.

Nous avons déjà dit et écrit, que *deux témoins* pour certifier de la pratique illégale, ne pouvaient ni moralement ni selon l'esprit de la loi de médecine être pris dans le sens (*ambo*) de témoins *oculaires et auriculaires*.

Il suffirait donc de modifier quelque peu les termes de la lettre, pour que la justice décidât d'une manière péremptoire, selon l'esprit de la loi et des fondateurs du Collège. Nous devons dire ici que nous n'aurions jamais concouru à l'adoption de la loi de médecine comme fondateur à l'encontre du principe de la répression du charlatanisme.

Nous ne saurions trop attirer l'attention de la profession et de nos législateurs sur ce fait que signale le docteur Marsden, à savoir: "qu'un degré ou diplôme de quelque Université ou Collège dans les possessions de Sa Majesté *équivaut* à une licence *sans examen*; ce qui, dit-il, *accorde au porteur des qualifications supérieures à celles qu'il avait chez lui et à des conditions plus faciles que celles que nous exigeons des canadiens*. Il constate, de plus, que ceux d'entr'eux qui se sont soumis à l'examen se sont montrés bien au-dessous des connaissances de nos propres élèves. Cela est fâcheux pour nous, d'un côté et non de l'autre. Tout nous porte donc à demander des modifications à la loi actuelle.

Nous avons dit: "le Collège provincial est cependant le seul représentant de la loi commune en ce qui concerne la médecine." "Pourquoi avons-nous concédé aux collèges par faveur, presque un droit qu'ils n'ont pas légalement?" que le Barreau leur a refusé?

"Nous affirmons, non sans autorité, que le C. des M. et C. du B. C., *en assemblée triennale*, s'il le veut, peut obliger les récalcitrants à se soumettre, non seulement à l'épreuve finale, mais aussi à l'*examen préliminaire*."

Les services constamment progressifs qu'à rendus le C. des M. et C. du B. C., dit le

rapport, se prouvent par l'augmentation considérable de ses membres depuis les trois dernières années. Nous en sommes d'autant plus flatté, que nous avons autant que pas un, sollicité nos confrères d'être des nôtres. Pourquoi? parceque nous désapprouvons d'une manière tranchée, le blâme en dehors du Collège, lorsqu'on se refuse le droit de délibération et de votation, en affaire quelconque. Grand nombre de nos amis et confrères connaissent déjà notre manière de voir sous ce rapport.

Vient ensuite la constatation d'un fait très agréable pour nous médecins. Sans y être obligés les pharmaciens (les dentistes entre parenthèse devraient en faire autant) reconnaissent qu'ils ont amélioré leur position, en se soumettant volontairement à l'examen du Bureau; aussi, le docteur M. rappelle-t-il avec instance, la nécessité d'une loi pour régler les droits et devoirs des apothicaires vis-à-vis de la société et de la profession.

Nous apprenons dans ce rapport, que : l'American Medical Association nous a fait l'honneur de nous demander des délégués pour ses assemblées annuelles. Très bien ! Nous ne doutons pas du mérite de ceux qui s'y rendront au nom du Collège provincial. Nous sera-t-il permis de rappeler à nos confrères que nous sollicitons depuis longtemps une assemblée ou convocation annuelle de tous les membres du Collège pour la discussion des questions d'intérêt général dont la science médicale doit s'emparer pour les résoudre au plus grand bien de notre société ?

Nous avons été compris dans plusieurs endroits et nous ne désespérons pas de l'être bientôt de nos confrères en général.

Viennent ensuite des statistiques constatant le progrès de l'instruction classique et médicale des candidats. Notre ex-président y a contribué pour une large part.

Enfin pour entrer dans le sens de cet excellent mémoire nous disons, timidement, qu'il ne serait pas mauvais qu'à Montréal, quelqu'un nous favorisât d'un local, à l'exemple de l'Université Laval.

Nous regrettons de trouver cette phrase dans le rapport triennal : " It has attained a

dignified existence, &c., notwithstanding the numerous attacks upon its management, both open and covert, of the most hostile and factious character that have been made." Personne que nous sachions, n'a jamais fait d'opposition en dehors ou en dedans qui fut éminemment hostile et factieuse. Nous croyons plutôt que toutes les discussions ont porté de bons fruits. Autant nous sommes disposé à excuser les boutades et le langage soupçonneux d'un homme pris par surprise dans une discussion verbale, autant nous regrettons en écriture (*scripta manent*) les insinuations que les preuves ne justifient point. Nous pensons de cette manière, à l'exemple de la plus saine portion de la presse de tous les pays.

Le temps nous manque pour démontrer comme quoi le *Canada Medical Journal* s'accorde avec nous sur le nouveau système d'examen proposé. Mais nous prenons note des opinions suivantes qu'il émet : " *we must decidedly dissent from the proposed change.*" Pour l'examen oral : " *want of time has been pleaded, but such an objection ought not to receive a moment's attention.*" Le temps alloué pour l'examen " est trop court dil-il encore. *Impossible* d'apporter aux réponses la réflexion qu'elles exigent en aussi peu de temps." Nous avons pensé et dit la même chose ; peut-être nous en donnera-t-on crédit.

Le rapport de la dernière assemblée semestrielle du Bureau nous apprend qu'on ne sait pas pourquoi le Collège exige \$15 au lieu de \$10. Nous ne sommes pas de ceux qui croient que la mémoire d'actes consentis ou faits il y a des années, puisse revenir de suite en temps opportun. Seulement nous engageons les gouverneurs du Collège à consulter nos minutes. Ils y verront, sans doute que le secrétaire d'alors, le docteur Arnoldi, fut chargé de s'adresser au gouvernement pour avoir droit de donner la licence en même temps que le certificat. Cette demande, après délibération nous parut nécessaire : 1o. parceque les candidats attendaient un mois et plus pour licence avant de laisser la ville ; 2o. parceque le gouvernement pouvait se passer des \$5. Et nous avons à l'unanimité ajouté le prix de la licence à celui du certificat. Donc la motion du docteur Landry était plus qu'inutile.

M. du C. des M. et C. du B. C.

De la force attractive de l'Utérus.

(Quelqu'étrange que puisse nous paraître la possibilité de l'absorption d'un corps étranger, et de ce volume, par l'utérus, nous publions l'article suivant tout en en laissant la responsabilité à son auteur. — *RED.*)

Voici un fait que je n'oserais prétendre être unique en son genre, quoique pour ma part je n'ai encore rien vu d'analogue, dans aucun des nombreux ouvrages que j'ai lus, et qui est de nature à nous démontrer la force d'attraction de l'utérus, et à nous donner une idée vraie du mécanisme de l'absorption du sperme dans la conception.

Dans le mois de mars 1860, une jeune femme vint me consulter pour une blennorrhagie datant de plus de quatre mois, pour laquelle le médecin qui la traitait avait prescrit l'introduction après chaque injection d'un morceau de linge dans le fond du vagin, sans lui recommander de le munir d'un fil comme cela se pratique ordinairement, afin de faciliter l'extraction du corps étranger. A l'examen que je fis, elle me dit d'extraire le linge qu'elle s'était introduit le matin; sur ma réponse que je ne sentais pas de linge, elle m'assura l'avoir sûrement introduit comme elle le faisait tous les matins depuis quelque temps. Craignant que ce linge pouvait être refoulé dans le fond du vagin, et ne pouvant l'atteindre avec le doigt, j'appliquai le spéculum. Je ne vis d'abord rien, mais en écartant les lèvres du museau de tanche, je vis un point blanc à une assez grande profondeur (un centimètre environ,) que je présimai être une partie de ce linge que la femme m. disait être un morceau de toile blanche; en effet, je saisis ce point blanc avec de longues pinces, et je fis l'extraction (qui offrit un certain degré de résistance,) d'un morceau de toile un peu plus grand que la main.

Ce fait me semble intéressant sous plus d'un point de vue. D'abord comme je le disais plus haut, il nous démontre bien l'énergique attraction de l'utérus qui a pu absorber en si peu de temps, (deux heures environ) un corps étranger d'un aussi gros volume.

On ne peut supposer que cette femme ait pu s'introduire elle-même ce linge dans la matrice, puisqu'elle opérait avec le doigt; et si l'on veut bien remarquer que cette femme était excessivement grasse, que l'abdomen était d'un volume tel, qu'à peine elle pouvait atteindre les parties génitales avec la main. On pourrait donc tout au plus supposer qu'il était resté dans la partie moyenne du vagin. Cette femme me dit que les autres jours qu'elle s'était introduit ce linge, elle était presque toujours restée assise, pendant que le jour en question, elle avait continuellement marché depuis cette introduction, ce qui tendrait à prouver, que le mouvement péristaltique de cet organe, est beaucoup plus actif dans la marche que dans toute autre position du corps. De plus, quelles auraient été les conséquences de la présence de ce corps étranger dans la cavité de l'utérus? Les difficultés d'établir un diagnostic certain sur les causes de la maladie qui aurait pu en résulter?

Docteur H. GUÉRIN.

Traitement curatif de la Phtisie.

A une séance de l'Académie des Sciences, à Paris, M. Fuster a lu un travail sur le traitement curatif de la Phtisie. En commençant sa lecture, ce monsieur, dit que depuis le 11 Avril dernier, il avait essayé dans les salles d'Hôpital dont il avait la direction à Montpellier une méthode de traitement pour la phtisie et d'autres affections liées à la diathèse tuberculeuse, qui lui avait si bien réussi, qu'il se croyait obligé de la faire connaître.

Son traitement consiste à donner aux malades du bœuf ou du mouton crû avec un peu d'alcool largement dilué. Il réduit d'abord la viande en pulpe en la pilant et pour en enlever les portions tendineuses il la passe au tamis; puis il l'administre sous forme de boulettes roulées dans du sucre, ou sous forme de pulpe qu'il sucre. La quantité ordinaire par jour est de cinq à quatorze onces. M. Fuster donne à boire à ses malades un mé-

lange de quatre onces de viande aussi nilée avec cinq fois autant d'eau sucré. Il donne de plus toutes les heures une cuillerée à thé d'une potion alcoolique composée de quatre onces d'alcool de 20° Baumé et de douze onces de quelque tisane sucrée. On doit varier la quantité d'alcool et le temps de son administration, suivant la constitution du patient. "La combinaison, dit-il, de ces deux agents est nécessaire pour réussir. Le premier me paraît servir à reconstruire les tissus, tandis que le second a une action plus directe sur les organes de la circulation. Il n'y a rien de nouveau dans ce traitement, si ce n'est la combinaison des deux remèdes et leur application à la phthisie."

L'auteur ajoute que par ce traitement, il a guéri un grand nombre de cas de phthisie très graves et même des cas où il y avait supuration.

(*Boston Medical and Surgical Journal. Archives générales de Médecine pour le mois de Juillet 1865.*)

SANTONINE.

La santonine n'a jusqu'ici été employée d'une manière sérieuse et efficace que comme anthelmintique ; ce qu'on a dit de son action dans les cas d'amaurose ne mérite guère créance. Mais selon M. Camera, cette substance trouve une application utile dans les cas de *gravelle urique*. Ses expériences au lit du malade lui ont permis de constater que les individus affectés de gravelle urique et qui de temps en temps sont tourmentés par de violentes coliques néphrétiques, éprouvaient après avoir fait usage pendant quelque temps de la santonine qu'il leur avait prescrite, des effets "réellement prodigieux" de l'action de ce médicament.

J'ai administré à ces malades, dit-il, durant un mois, deux fois par semaine, une dose de cinq à six grains de santonine que je faisais prendre le matin à jeun ; le lendemain je prescrivais un purgatif de ricin. Ce médicament peut ainsi être continué sans inconvénient pendant plusieurs mois. Je puis certifier que les individus torturés par ces coliques né-

phrétiques dues à la présence de concrétions d'acide urique dans les voies urinaires, n'ont plus éprouvé les horribles douleurs qui parfois avaient mis leur vie en danger. Ils ont parfaitement supporté les effets physiologiques du médicament, qui certes mérite d'être pris en sérieuse considération.

La santonine agit donc énergiquement sur les systèmes nerveux et sanguins, et pour cette raison elle doit avoir une grande influence sur le grand acte de la nutrition. Or, de même que la strychnine augmente la proportion d'acide urique dans l'urine des individus qui font usage de cet alcaloïde, il peut se faire, par contre, que la santonine prévienne la formation excessive de cet acide chez ceux qui ont une disposition particulière à excréter une quantité surabondante du produit en question ; cette action préventive devrait, selon toute probabilité, être rapportée à une modification des nerfs qui président à la nutrition.

D'après M. le docteur Notta, la santonine, prise à l'intérieur peut faire croire à l'existence d'un *diabète sucré* ; voici comment ce médecin a été amené à constater ce fait : c'est lui qui parle :

"Je fus appelé, il y a un mois environ auprès d'un enfant du sexe masculin, âgé de huit ans, habituellement bien portant, souffreteux depuis une quinzaine de jours, mais sans maladie caractérisée. Il y avait seulement de l'anorexie, un sentiment de faiblesse générale, de la pâleur et une soif vive.

En présence de ce dernier symptôme, j'ai l'habitude, toutes les fois qu'il n'est pas motivé par une fièvre suffisante, d'examiner les urines et de les faire chauffer avec de la potasse caustique, il m'a été ainsi donné de reconnaître la présence du sucre dans l'urine chez des malades chez lesquels on ne le soupçonnait pas. Je traitai donc l'urine de cet enfant par la potasse, et je lui vis prendre une belle couleur rouge cerise, qui n'était pas celle que l'on obtient lorsqu'il y a du sucre, mais qui s'en rapprochait tellement, qu'à un examen superficiel, on aurait pu conclure à l'existence du diabète. Cependant, pour avoir une certitude, je traitai de cette urine par la

liqueur de Fiehbirg, et je n'obtins aucun précipité. Je savais donc seulement que l'urine de cet enfant ne contenait pas de sucre, mais j'ignorais la cause de la coloration obtenue.

Le lendemain, j'examinai de nouveau les urines de mon malade et j'obtins le même résultat. Je pressai l'enfant et les parents de questions pour tâcher de découvrir la cause de ce phénomène. Enfin, j'appris que, dans la crainte que l'enfant eut des vers, on lui faisait prendre depuis quelques jours des pastilles de santonine. J'en fis cesser l'usage, et au bout de quelques jours, l'urine traitée par la potasse, ne se colorait plus en rouge.

En répitant ces expériences, M. Notta n'a pas tardé à reconnaître que la potasse caustique détermine instantanément la coloration rouge, même à froid ; c'est là un beau caractère qui différencie les urines contenant de la santonine de celles qui renferment du sucre. Dans ce dernier cas, on sait que l'action rouge, brunâtre ne se produit instantanément que sous l'influence de la chaleur. Quant à la théorie du phénomène c'est à la chimie qu'il appartient de l'éclairer ; mais M. Notta s'est assuré que la santonine ne se trouve pas à l'état libre dans l'urine. — (*Abeille.*)

EMPLOI DU BRÔME

DANS LA POURRITURE D'HÔPITAL.

Les chirurgiens de l'armée fédérale disent avoir retiré de grands avantages de l'emploi du brôme dans le traitement de la pourriture d'hôpital, grave complication qui paraît ne s'être que trop souvent manifestée chez leurs blessés. Les docteurs Stanford et Weeks ont, à peu de distance l'un de l'autre, publié les résultats de leur expérience sur ce point de thérapeutique. Tous deux sont d'accord pour préférer le brôme pur à la forme de solution ; tous deux appliquent le remède d'une manière semblable.

Après avoir détaché avec des ciseaux ou un bistouri toute la masse pulpeuse, toutes les escharres, tous les débris de la surface de la plaie, sans effleurer les tissus sains, on fait des lotions d'eau tiède, puis on sèche

avec une éponge. On cherche ensuite avec une spatule moussée s'il reste quelque portion de tissu mortifié qui soit encore adhérente, et qu'on puisse enlever aussi sans trop léser les parties saines adjacentes. Après avoir lotionné et séché de nouveau, on applique le brôme pur sur toute l'étendue des surfaces malades, en prenant grand soin de ne laisser intact aucun point gangreneux. Dans ce but, et afin d'éviter toute chance d'erreur, on se sert d'une baguette de verre arrondi, au moyen de laquelle on peut porter le brôme dans toutes les parties déprimées ou anfractueuses de la plaie. Si ces préceptes sont bien suivis, rarement il est nécessaire d'avoir recours à une nouvelle application. En tout cas, s'il y a lieu d'en faire une seconde, ce n'est qu'au bout de trois ou quatre jours, et la nécessité en est indiquée par l'odeur spéciale qui manque dans le cas opposé. On ne touche alors avec le médicament que les points malades. Après l'application du brôme, on recouvre la plaie d'un cataplasme avec le quinquina, ou bien, si le chirurgien le trouve préférable, on la panse simplement avec du cérat et un plumasseau de charpie. Dans les cas de plaies languissantes, où le développement des bourgeons charnus manque d'énergie, M. Weeks dit s'être bien trouvé de panser matin et soir avec une solution de brome affaiblie, soit quarante gouttes de la solution composée pour une once d'eau distillée.

(*Amer. med. Times et Bull. de Thérap.*)

CHOLERA.

Dans un de nos derniers numéros, nous disions à nos lecteurs que nous les tiendrions autant que possible au courant des nouveautés, que l'épidémie du choléra qui sévit actuellement en Europe, apporterait dans le traitement de cette maladie, et contre laquelle jusqu'aujourd'hui la science a lutté avec si peu de succès. Le dernier numéro de l'*Abeille Médicale* nous arrive contenant une correspondance relative à cette maladie, du Dr. de Bourgogne, de Condé. Dans un numéro antérieur, ce médecin rapportait en particulier un cas de choléra guéri par le tannate de

quinine, et les stimulants internes et externes. Ne pourrait-on pas se demander, dit l'Abcille, si les effets curatifs de cette méthode de traitement sont réellement dûs au tannate de quinine ou bien à l'usage des stimulants, car la méthode stimulante est loin d'être d'une invention récente. M. le Dr. de Bourgogne répond en disant que l'usage des stimulants n'est que la *méthode préparatoire* au tannate de quinine; que la réaction obtenue par les stimulants est bien loin de se maintenir, que trop souvent elle tombe et fait place à une réfrigération qui emporte les malades, ou bien encore la maladie prend les formes typhoïde ou adynamique qui n'en sont pas moins dangereuses. Après avoir parcouru les ouvrages des grands Pyrétologistes, il a reconnu l'identité qui relie le choléra asiatique, à certaines fièvres paludéennes pernicieuses. Pour lui l'emploi des stimulants dans le choléra, n'est qu'un "moyen préparatoire, propre à ranimer la chaleur, à activer les bouches des absorbants et à faciliter l'absorption du tannate de quinine" qu'il appelle le véritable *anticholérique*. D'un autre côté, M. Lubausky, de Nice, parle hautement en faveur de l'alcool dilué comme préservatif, et de l'alcool à hautes doses comme agent curatif du choléra. Ses effets sont tels, dit-il, qu'il demeure fermement convaincu que l'alcool est dans l'état actuel de nos connaissances, le médicament par excellence et le seul sur lequel on puisse compter avec certitude. L'alcool met, l'innervation qui s'éteint si rapidement, lors de l'intoxication cholérique, en état de résister avec succès contre les effets de cette intoxication. Il conseille de recourir à l'alcoolisation des malades, "car de même que dans un autre genre, il faut pousser l'action des médicaments jusqu'aux effets narcotiques, de même dans le choléra, il ne faut pas craindre une certaine ébriété voisine de l'ivresse, état qui doit être entretenu tant que dure le danger, et qu'il ne faut faire cesser que graduellement. Vient ensuite M. le Dr. Espagne, professeur agrégé à la faculté de médecine de Montpellier qui soulève la question que voici : *Le Mercure, les agents thérapeutiques prescrits dans les maladies de la*

peau, ont-ils une action préventive contre le choléra? Si oui, cela ne se rattacherait-il pas à la théorie PARASITICIDE applicable à ces agents?—Attaché aux services des hôpitaux de Montpellier pendant les deux invasions du choléra de 1849 et 1854. M. le Dr. Espagne fut frappé de la préservation singulière qui exista dans les services des maladies vénéneuses et cutanées. A l'Hôtel-Dieu St. Eloi, le choléra de 1849 fut peu marqué, il n'y eut que 12 décès, aucun dans le service des vénériens et psoriques. En 1854, il y eut 118 décès, et comme en 1849 il n'y eut aucun décès dans le service des vénériens. A l'Hôpital Général, un des plus vastes hôpitaux de province, la même immunité cholérique s'est montrée. Enfin nous voyons que M. Hamon, médecin à St. Brien, emploie le mode de traitement suivant qui, quoique simple est suivi d'heureux résultats. En arrivant auprès d'un cholérique, il applique de petits synapismes, successivement, sur la surface du ventre, qui en 4 fois doit être toute couverte; chaque application ne doit être que de 5 à 15 minutes, selon l'âge du malade. Après la deuxième application, les vomissements, les selles, les crampes diminuent, il donne alors par cuillerée toutes les 5 minutes une potion contenant un cinquième de grain d'ext. Thébaïque et autant d'ext. de Belladone, ou l'équivalent en teinture. Le calme ne se fait pas attendre, et toute en continuant la potion, il permet le bouillon et l'eau vineuse.

HONNEUR RENDU A UN CANADIEN.

On lit dans le *Courrier du Canada* :

Nous apprenons avec plaisir que M. le Dr. LaRue, professeur à l'Université Laval a reçu ces jours derniers, un diplôme de la Société de Médecine de Louvain, qui le nomme membre correspondant de cette société. Ce diplôme lui a été conféré pour un travail qu'il a présenté à l'occasion d'un concours annoncé dans le cours de l'année et ouvert à tous les médecins de tous les pays. Ci suit un extrait d'une lettre portant les signatures du Président et du Secrétaire de la société et que M. LaRue a reçue en même temps que le diplôme :

" Désireuse de vous témoigner l'intérêt

qu'elle a pris à la lecture de votre ouvrage, la société vous a voté des remerciements et vous a décerné le titre de *Membre correspondant*.

“ Nous espérons, cher collègue, que vous continuerez à entretenir des relations avec nous, et nous vous prions d'agréer l'expression de nos meilleurs sentiments.”

Qu'il nous soit permis d'offrir nos félicitations à M. le Dr. LaRue pour l'honneur qui lui a été conféré, honneur qui ne rejaillit pas moins sur le nom canadien, et qui est bien propre à faire voir que de ce côté de l'Atlantique, avec du travail, on peut atteindre le degré d'éducation qui distinguent les médecins européens, et faire honneur non-seulement à la profession, mais à son pays.

Nous apprenons aussi avec un vif plaisir que notre ami M. le Dr. Gariépy, de cette ville a obtenu de l'Université Laval, le titre de docteur en médecine. Si le talent et le mérite doivent être récompensés, l'Université ne pouvait manquer de conférer son Diplôme à un de ses élèves qui lui fait certainement honneur.

ASSEMBLEE SEMI-ANNUELLE

De la Chambre des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada.

L'assemblée semi-annuelle de la Chambre des gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada, a eu lieu mardi le 10 octobre dans les salles de l'Université Laval, à Québec. Furent présents. Le Dr. Chamberlin président et les Drs. Scott, Tessier, Blanchet, Jackson, Marsden, Gilbert, Robillard, Tétu, Badeau, Von Island, Boudreau, Boyer, Peltier, Ross, Dufresne, Weibrenner, Dubé, Lavoie, Michaud, Sewell, Charbonneau, Rottot, Gibson, Worthington, Landry et Russell. Parmi les affaires d'un intérêt général, il fut résolu de nommer un comité pour faire rapport sur les modifications proposées au mode d'examen des candidats, lequel comité devant se composer des Drs. Landry, Howard, Rottot, Russell, Robillard et Marsden. Le Dr. Marsden fut choisi pour être délégué à la convention de l'Association Médicale Américaine qui doit avoir lieu à Baltimore le 12 mai prochain. Les messieurs dont les noms suivent, après un brillant examen, furent admis à la pratique de la médecine: Girard, Lippé, Bourque, Duplessis, Lavoie, Jacques, Morrissette et Millette. Les six premiers sont élèves de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal. Nous leur souhaitons à tous succès dans leur nouvelle carrière.

Ont été admis à l'étude, MM. Gobbett,

Lafontaine, Pillion, Sheppard, Simard, Simard, Bellemare, Legris, Grandbois, Chevier, Chagnon, Patoile, de St. Georges et Bergeron. De plus messieurs Ahern et Silby ont reçu des diplômes d'apothicaire, et M. Dacier a été admis à l'étude de la pharmacie.

ERRATUM—A la page 42, ligne deuxième, au lieu de “*souillait*,” lisez “*feuil. 'ait*.”

Nous voyons par les journaux quotidiens que les cours de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal commenceront lundi 6 Novembre.

L'ouverture des cours de la faculté Médicale de l'Université McGill a lieu le premier lundi de Novembre.

Nos remerciements aux éditeurs du “*Canada Medical Journal*” pour l'envoi de leur journal avec plusieurs numéros de “*l'Union Médicale*” de la Gironde.

DISPENSAIRES

DISPENSARE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DES DAMES GRISES. — Le nombre de prescriptions données depuis le 20 Septembre au 20 Octobre, s'élève à 522, réparties entre 92 hommes, 210 femmes et 220 enfants. Médecin de service, M. le docteur Brosseau.

DISPENSARE DE MONTRÉAL. — Le nombre de prescriptions pour la même période de temps, est de 338, réparties entre 123 hommes et 215 femmes. Médecins de service, messieurs les docteurs Boyer et Fenwick.

DISPENSARE DE LA PROVIDENCE. — Le nombre de prescriptions données depuis le 20 Septembre au 20 Octobre est de 750 à 333 malades, et 111 visites ont été faites. Médecin de service, M. le docteur L. Larocque.

A V I S .

Aux personnes pratiquant la Médecine, la Pharmacie et l'Art Obstétrique.

Le règlement suivant a reçu la sanction de Son Excellence le Gouverneur-Général, et les personnes intéressées sont requises de se conformer à ses dispositions :

“ Toute personne maintenant pratiquant la médecine, la chirurgie, l'art obstétrique ou la pharmacie ou qui pourront ci-après pratiquer dans le Bas-Canada, devra enregistrer son nom, âge, domicile, place natale, la date de sa licence et le lieu où elle l'aura obtenue, dans les livres du collège, sous trois mois après la publication de ce règlement.”

LOUIS BOYER, M. D.,
Régistrateur et Trésorier, Collège des
Médecins et Chirurgiens, Bas-Canada.

Montréal, 12 octobre 1865.