

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

- 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.

1873
Vol. 2.

JANVIER 1873.

No. 1.

L'UNION MÉDICALE

DU

CANADA.

Revue Medico-Chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR EN CHEF:

J. P. ROTTOT, M. D.

ASSISTANTS-RÉDACTEURS:

A. DAGENAI, M. D.

L. J. P. DESROSIERS, M. D.

G. GRENIER, M. D.



MONTREAL:

DES PRESSES A VAPEUR DE LA MINERVE, 212 & 214, RUE NOTRE DAME,
COIN DE LA RUE ST. GABRIEL.

Prix d'Abonnement \$3.00 par Année.

L'UNION MEDICALE DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

Rédacteur en Chef: }
J. P. ROTTOT, M. D.

Assistants-Rédacteurs:
A DAGENAI, M. D.
L. J. P. DESROSIERS, M. D.
GEO. GRENIER, M. D.

Vol. II.

JANVIER 1873.

No. 1.

1873.

Montréal, 1er Janvier 1873.

Mil huit cent soixante-et-douze vient de finir et le doigt du temps a marqué un an de plus au cadran des âges, comme on l'écrit dans les pompes du style; douze mois de plus relégués dans le domaine des souvenirs, et autant de retranchés aux préoccupations ou aux illusions de l'avenir. Ce serait bien ici l'occasion de répéter que la vie est un rêve de courte durée, que le temps fuit comme une ombre, et de faire là dessus des réflexions philosophiques sur le néant et la vanité des choses humaines. J'aime mieux donner à mes idées une tournure moins austère, et, laissant aux philosophes, le soin de mesurer la vie qui est un point dans l'éternité, placer ici, à l'adresse de nos confrères et de nos bien-veillants lecteurs, les souhaits les plus empressés et les plus sincères pour l'accroissement indéfini de leur bonheur et de leurs prospérités. Nous faisons même des vœux pour que chacun de nos abonnés, devenu tout à coup millionnaire, se plaise à verser dans la caisse criarde de l'Union un superflu, qui ne pourrait être

placé plus à propos, dans ces temps d'étreintes et de bombances. Personne sans doute ne sera étonné de la sollicitude que nous manifestons de suite à l'égard de notre journal quand on songera qu'il vient d'atteindre son douzième mois, après avoir franchi sans encombres les périodes les plus dangereuses de l'existence. Nous sommes heureux de pouvoir déclarer que les épreuves de la première année ont été surmontées avec énergie et que nous avons pleine confiance dans le succès définitif et permanent de cette œuvre commune. Beaucoup de membres distingués ont honoré nos pages de leurs bienveillantes communications et en ont ainsi rehaussé l'intérêt, nous nommerons les Drs. Bibaud, Hings-ton, Brosseau, Desjardins, Gauthier, Fortier, Longtin, Laramé, Dubuc et Deschamps. Nous leur disons : merci, continuez à seconder nos efforts, et à nous fortifier de vos encouragements sympathiques. D'autres sur lesquels nous avons également droit de compter, se sont abstenus jusqu'à ce jour, se réservant sans doute pour l'avenir. Nous les invitons à coopérer, sans plus tarder, au succès de l'entreprise nationale et à assurer son avenir. Nous sommes les premiers à reconnaître qu'il faut, pour alimenter une publication de ce genre, des efforts continuels de bonne volonté et le ferme dessein d'atteindre le but désiré. C'est pourquoi nous faisons appel aux généreux instincts de nos confrères qui ont à cœur l'honneur professionnel du nom Canadien-français, afin qu'ils nous aident à franchir les obstacles de la seconde année qui ne sont pas les moindres. Comme je l'insinuais, tout à l'heure, nous espérons que nos abonnés nous épargneront les soucis d'une collection laborieuse, ce qui serait pour nous une perte réelle et un obstacle sérieux, vu que notre organisation ne peut répondre qu'à la meilleure volonté de la part de nos abonnés. Nous ne devons pas cacher que les frais considérables de l'année qui vient de finir ne sont pas encore couverts par le montant des recettes et que nous avons besoin de tout notre avoir pour faire face à nos engagements présents et futures : on le sait trop bien, l'argent est le nerf du journa-

lisme comme il est celui de la guerre, et, si bien pourvûe que soit d'ailleurs une publication, elle ne peut que vivre misérablement sans cet élément indispensable de tout succès humain.

Nous croyons pouvoir assurer nos lecteurs que l'intérêt de notre journal sera maintenu cette année par plusieurs correspondances européennes promises par MM. les Drs. Brosseau et Desjardins, actuellement à Paris et qui se livrent à des études que nos lecteurs ont déjà pu apprécier. Plusieurs autres médecins se proposent aussi d'entrer en collaboration régulière avec nous. A ces avantages nous joignons celui de posséder le concours d'un jeune médecin dont Montréal a déjà admiré plusieurs fois les écrits scientifiques et les causeries aimables. M. le Dr. Grenier, démonstrateur d'anatomie à la faculté de médecine de l'Université Victoria a bien voulu partager avec nous les travaux de la rédaction et nous sommes heureux de le compter dès ce jour comme collègue.

Nos lecteurs nous sauront gré, je l'espère, des efforts que nous faisons pour rendre notre publication digne de leur patronnage et à la hauteur du but que se sont proposé ses fondateurs.

L. J. P. DESROSIERS, M. D.

CORRESPONDANCE EUROPEENNE.

SUR QUELQUES COMMUNICATIONS FAITES AU CONGRÈS OPHTHALMOLOGIQUE DE LONDRES.

Tatouage de la cornée.—Cette petite opération qui a pour but de faire disparaître les difformités causées par les cicatrices de la cornée à la suite d'abcès, d'ulcérations ou de blessures de cet organe a encore été simplifiée par quelques modifications que M. *Bader* y a introduites et dont il a fait part aux membres du congrès.

Les instruments qu'il emploie, sont : un blépharostat pour tenir les paupières écartées, une pince à fixation, et un instrument à manche en ivoire au bout duquel se trouvent

quatre aiguilles ordinaires ; ce dernier instrument tient lieu de l'aiguille à ramure employée généralement.

Il fait coucher son malade et après avoir écarté les paupières, et fixé légèrement l'œil au moyen de la pince, il commence par recouvrir, avec de l'encre de Chine un peu épaisse, le leucôme qu'il veut tatouer et pratique ensuite avec son instrument à aiguilles, un grand nombre de piqûres, sur la cornée à travers cette couche d'encre, afin d'en faire pénétrer autant que possible dans le tissu cornéen, de sorte que le leucôme, de blanc qu'il était, devient noir.

Cette manœuvre, cependant, a besoin d'être répétée au moins deux ou trois fois, à quelques jours d'intervalle, pour donner un résultat complet. Après chaque séance, le bléphorostat est laissé entre les paupières jusqu'à ce que l'encre soit parfaitement séchée.

On comprend que cette opération, qui du reste, est très peu douloureuse, n'est généralement pratiquée que dans un but cosmétique, mais elle n'en rend pas moins quelquefois de grands services, en faisant disparaître ces larges taies si difformes et si désagréables aux malades. Pour en juger, il faut être témoin, comme je l'ai déjà été plus d'une fois, du contentement, qu'éprouvent ces malades, surtout certaines jeunes patientes, lorsqu'elles s'aperçoivent que leur œil a repris presque son apparence ordinaire. En effet, chez quelques opérés, le résultat est tellement bon, qu'à moins d'un examen attentif, on peut confondre aisément avec la pupille, cette tache noire provenant du tatouage ; l'illusion est encore plus complète lorsque les yeux sont noirs ou bruns.

Dans les cas de taies centrales non entièrement opaques, le tatouage de la cornée en cet endroit, peut agir non seulement comme cosmétique, mais encore améliorer considérablement la vision, en interceptant toute lumière diffuse à laquelle donnaient passage ces taies demi-transparentes. On conçoit en effet, que les rayons lumineux passant à travers cette espèce de taies, ne peuvent être réfractés de la même manière que ceux qui traversent les parties transparentes de la cornée,

il en résulte donc un astigmatisme plus ou moins considérable qui ne peut être corrigé que par la lunette sténopéique ou par le tatouage. Si la taie envahissait tout le champ pupillaire, on pourrait parvenir à rendre au malade sa vision presque normale, en combinant cette dernière opération avec l'iridectomie ; c'est ce qui se pratique souvent ici, et avec de jolis succès.

* *

Emploi de l'éther sulfurique comme anesthésique en chirurgie oculaire.—M. Jeffries, de Boston, est l'ennemi déclaré du chloroforme, et prétend qu'on devrait le retrancher de la pratique, pour le remplacer exclusivement par l'éther, qui, d'après lui, remplit le même but que le chloroforme et n'offre aucun de ses inconvénients. Il dit qu'il ne se passe peut-être pas une année sans qu'on ait à enregistrer quelque accident causé par le chloroforme, et défie qui que ce soit de lui citer un seul cas où l'administration de l'éther a été funeste quand on l'a fait prendre avec les précautions nécessaires. Pour appuyer son assertion, il est prêt à donner le témoignage de la grande majorité des médecins américains, qui n'emploient plus, depuis plusieurs années, que ce dernier agent comme anesthésique. D'après lui et ses confrères des Etats-Unis, l'usage de l'éther, avec les précautions voulues, est d'une parfaite innocuité.

Voici comment M. Jaffries pratique, et conseille de pratiquer *l'éthérisation* : il verse, sans la mesurer, une grande quantité d'éther dans une serviette pliée en cornet au fond duquel se trouve une éponge, et applique cette serviette sur le visage de son malade (qui doit être couché et à jeun,) de manière à empêcher l'air de pénétrer par la bouche ou par les narines. Il insiste beaucoup sur cette manière d'appliquer le cornet sur le nez et la bouche, car sans cela, l'anesthésie serait très lente à se produire.

La période d'excitation pendant laquelle le sujet s'agite quelquefois violemment, ne dure que quelques instants, le collapsus survient presque toujours au bout de 30 à 40 secon-

des. Suivant ce même médecin, l'insensibilité amenée par l'éther peut être continuée pendant longtemps sans aucun danger.

∴

Extraction de la cataracte.—*M. Bribosia*, de Namur, se loue beaucoup de la pratique suivante qu'il a introduite dans le procédé de de Graëfe pour l'extraction de la cataracte, et qui consiste à faire l'iridectomie en même temps que l'incision scléroticale. La ponction et la contreponction étant terminées, et avant de commencer l'incision, on imprime de légers mouvements au couteau, de façon à permettre à l'humeur aqueuse de sortir en quantité suffisante, pour que l'iris vienne se présenter au devant de la lame de cet instrument. L'iris se trouve ainsi forcément excisé, pendant que l'on procède à l'incision scléroticale.

Je crois volontiers que la réunion de ces deux temps ne peut qu'être avantageuse dans certains cas, lorsqu'on a affaire, par exemple, à des personnes extrêmement nerveuses, difficiles à contenir, et que pour une raison ou pour une autre on ne peut soumettre à l'anesthésie, ou encore chez des individus à arcades sourcilières très proéminentes. L'iridectomie qui déjà est une opération si délicate, devient dans ces cas, d'une exécution extrêmement difficile.

M. Taylor propose une autre modification dans le procédé de de Graëfe. Afin de conserver intact le sphincter pupillaire, il conseille de n'enlever que la partie supérieure du limbe iridien dans une étendue correspondante à l'incision scléroticale, et de faire passer le cristallin en arrière de l'iris. Par cette opération la pupille a l'avantage de conserver sa forme, et le *coloboma* est tout à fait caché par la paupière supérieure ; reste à savoir s'il est toujours facile de limiter à volonté cette incision de l'iris, et si ce n'est pas une cause plus fréquente d'enclavement.

M. Warlomont donne aussi lecture d'un travail sur une nouvelle méthode d'extraction de cataracte, qu'il nomme *extraction à petit lam'eau médian*.

M. Lebrun, de Bruxelles, en est l'auteur, et dit l'avoir pratiquée avec succès depuis à peu près quatre ans. En Angleterre, M. Critchett l'emploie assez souvent sur tout pour les personnes peu âgées ou quand il a à opérer chez le même individu, sur les deux yeux à la fois se servant de cette méthode pour un œil, et du procédé de de Graëfe pour l'autre.

Si, comme le prétend M. Warlomont, cette opération peut produire des résultats aussi satisfaisants que *l'extraction linéaire combinée* (de de Graëfe), sans aucun doute elle est appelée à remplacer ce procédé, parcequ'elle est beaucoup plus facile, et qu'elle offre en outre l'avantage de conserver intacts la pupille et l'iris. Mais il ne faut pas oublier que *l'extraction linéaire combinée* donne aujourd'hui des succès dans la proportion de 95 à 96 pour 100. Tels sont les chiffres fournis par le relevé statistique des opérations pratiquées d'après ce procédé, pendant le dernier semestre 1871 aux cliniques de MM. de Wecker et Sichel.

A ce témoignage, je pourrais ajouter mes propres observations. Depuis à peu près deux mois que je suis régulièrement ces deux Cliniques, j'ai vu faire plus de 40 extractions de cataracte chez M. de Wecker et 15 chez M. Sichel ; sur ce nombre M. de Wecker n'a eu qu'un seul cas d'insuccès à la suite d'une irido-choroïdite survenue, trois ou quatre jours après l'opération, et les 15 opérés par M. Sichel auxquels, pour la plupart, j'ai eu l'avantage de donner moi-même les soins consécutifs, sont tous partis de la Clinique parfaitement guéris, et avec une acuité visuelle satisfaisante.

Il est permis d'hésiter, à changer une méthode opératoire qui fournit d'aussi beaux succès, pour une autre, quelque élégante qu'elle soit, avant de savoir si cette dernière peut arriver aux mêmes résultats. C'est cette seule considération qui doit guider le Chirurgien dans son choix.

L'aveugle ne demande qu'une chose : voir clair, peu lui importe que tel procédé soit plus ou moins facile ; que tel autre maintienne la pupille ronde, ou la rende difforme par

l'iridectomie, pourvu que l'opération réussisse à lui rendre la vue, c'est tout ce qu'il lui faut.

Si jamais la méthode de M. Lebrun parvient à donner le même nombre de succès que celle de de Graëfe, la science aura probablement dit son dernier mot sur ce sujet. Voici la description de cette opération : je l'extrais du remarquable article de M. Warlomont sur la cataracte (écrit pour le nouveau Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales) que l'auteur a bien voulu me passer, je cite textuellement :
" L'écarteur palpébral étant placé et l'œil fixé au moyen d'une
" pince, le couteau linéaire (couteau de de Graëfe) est introduit
" à 1 millimètre ou 2 au-dessous de l'extrémité externe du dia-
" mètre transversal de la cornée, le tranchant tourné en haut
" et légèrement en avant de façon que le millimètre plan de
" l'instrument fasse avec celui de l'iris, un angle de 30° environ.
" dans la chambre antérieure il la traverse rapidement pour
" faire la contreponction au point correspondant de l'autre
" côté de la cornée. L'incision est alors continuée vers le
" haut par un mouvement du couteau, dont le tranchant
" décrit insensiblement une courbe circulaire qui vient se ter-
" miner, par la section de la cornée, à la hauteur de l'union
" de son tiers supérieur avec son tiers moyen. Il ne reste
" plus alors qu'à faire l'ouverture de la capsule et à faire
" sortir la cataracte par les manœuvres habituelles.

" Cette incision n'est pas un plan. Elle n'est pas non plus parallèle à l'iris, comme celle qui se pratique dans les autres procédés d'extraction. C'est une surface courbe, qu'on peut représenter par l'intersection d'un cylindre (trajet curviligne du couteau) avec un lambeau de sphère (la cornée). Le segment a de 3 à 4 millimètres de hauteur, mais il a un développement plus grand vu la forme curviligne de sa surface. Les parties latérales sont taillées obliquement, dans la cornée, son sommet seul lui est perpendiculaire et est situé un peu plus bas que le bord supérieur de la pupille à son degré moyen de dilatation. "

" Cette section, offre les avantages suivants : 1. Elle est

“ d'exécution facile et ne permet pas l'issue du corps vitré,
“ avant la manœuvre d'expulsion ; 2o. Sa situation, en rapport
“ avec l'ouverture pupillaire, permet au cristallin de s'y en-
“ gager sans aucun obstacle et sans avoir comme dans l'ex-
“ traction à grand lambeau, à pousser devant lui l'iris dont il
“ est encapuchonné, et dont il ne se débarrasse qu'en en tour-
“ mentant plus ou moins violemment la face postérieure, et le
“ bord pupillaire 3o. l'ouverture faite à la cornée s'approprie
“ béante, aux surfaces courbes du cristallin, ce qui compor-
“ te une étendue minimum, de cette ouverture ; 4o. les lèvres
“ de la plaie se réappliquent naturellement et le renversement
“ du lambeau y est impossible ; 5o. l'iris, à moins d'accident,
“ n'a pas de tendance, à faire procidence : il ne se présente
“ sous le couteau pendant l'incision, que lorsque celui-ci a
“ été mal dirigé, si on lui fait subir trop tôt le mouvement
“ qui doit amener le tranchant en avant pour terminer la
“ section, l'issue prématurée de l'humeur aqueuse donne lieu
“ à cet incident qui n'a toutefois qu'une importance relati-
“ ve. On passe outre et s'il en résulte comme c'est l'ordina-
“ ire alors, que l'iris soit sectionnée et se trouve engagée dans
“ la plaie, on pratique une iridectomie. Dans les circonstan-
“ ces régulières de l'opération, l'iris doit être complètement
“ respectée ; 6o. la guérison est, en général, très rapide et ne
“ laisse d'autre trace qu'une simple strie curviligne qui,
“ après quelques mois, a presque cessé d'être visible, et se
“ trouve d'ailleurs située hors du champ de la pupille.

“ Nous avons depuis quatre ans fait plusieurs fois, M. Le-
“ brun et moi, tant sur les malades de notre clinique que
“ dans notre pratique privée, *l'extraction à petit lambeau mé-*
“ *dian*, et nous en avons retiré de bons résultats. De son côté,
“ Critchett après l'avoir vue pratiquée à l'institut ophthalmique
“ de Bruxelles, en Septembre 1871 l'a appliquée à Londres,
“ et déclare s'en être bien trouvé. Quand l'iris a été offensée
“ pendant l'opération, on peut en sectionner une partie, mais
“ dix-neuf fois sur vingt au moins la pupille reste intacte.”
L'opération est donc *conservatrice*.

Entre les mains de MM. Critchett et Warlomont l'opération de M. Lebrun a le droit d'espérer un brillant avenir.

Paris, 28 Octobre 1872.

DR. ED. DESJARDINS.

Nous venons de recevoir de M. le Dr. Brosseau, la communication suivante toute pleine d'intérêt. Nous devons à ce jeune confrère nos meilleurs remerciements pour la précieuse correspondance qu'il nous fournit d'Europe, ainsi que M. le Dr. E. Desjardins, actuellement à Edimbourg.

LES ECOLES DE MÉDECINE, ET LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DE FRANCE.

L'enseignement de la médecine et les examens sont confiés par le Gouvernement à trois facultés et à 21 Ecoles préparatoires.

Les facultés sont établies à Paris, Mont-Pellier et Nancy ; c'est à cette dernière ville qu'a été transféré l'ancienne Faculté de Strasbourg.

Les 21 Ecoles préparatoires sont disséminées dans les principales villes de France.

Ces Ecoles préparatoires ont pour but : 1o. d'instruire les jeunes gens qui, après trois années d'étude convoitent le titre d'officier de santé. Les officiers de santé occupent une position tout-à-fait secondaire dans la profession médicale. Leurs pouvoirs sont restreints. 2o. Les étudiants peuvent passer deux années dans ces écoles préparatoires et leurs inscriptions sont valables auprès des facultés.

Tous les jeunes gens qui prétendent au titre de docteur, doivent, pour être admis à l'étude de la médecine, présenter leurs diplômes de Bacheliers-ès-sciences et de Bacheliers-ès-arts.

Les collèges classiques ne déferent ce titre qu'à ceux de leurs élèves qui ont fait un cours d'étude *complet*.

Le temps exigé par la loi, pour être admis aux examens du Doctorat est *d'au moins* quatre années.

A la fin de chacune des trois premières années, les élèves sont obligés de passer un examen sur les matières qui leur ont été enseignées.

A la fin de leur quatrième année, les étudiants commencent à subir leurs examens de Doctorat qui sont au nombre de six. Le *premier* comprend, l'anatomie, physiologie, testologie et une épreuve de dissection.

Le second, pathologie interne et externe, anatomie pathologique, opérations et appareils.

Le troisième, histoire naturelle médicale, physique médicale, chimie médicale et pharmacologie.

Le quatrième, l'hygiène, médecine légale, matière médicale et thérapeutique.

Le cinquième, composition et épreuve pratique de clinique médicale, chirurgicale et obstétricale.

Le sixième, une thèse imprimée.

Ces thèses sont ordinairement d'un : centaine de pages sur les sujets les plus variés. Quoique la loi permette aux élèves de subir leurs examens de doctorat à la fin de la quatrième année, presque tous les étudiants ne se trouvent pas suffisamment prêts et se rendent à leur 5e. ou 6e. année

Ceux qui passent par l'externat et l'internat ne sont jamais reçus docteurs avant leur huit ou neuvième année d'études.

Si l'on considère qu'à part les neuf années d'études, les internes sont durant quatre années constamment dans l'hôpital, ou aura une idée de leur valeur scientifique : pourtant ces MM. déjà si bien préparés ne peuvent devenir professeurs agrégés qu'en remportant la palme dans trois nouveaux concours, qui sont ceux d'aide d'anatomie, de prosecteur et de professeur agrégé. C'est dire qu'après neuf années d'études il leur en faut encore cinq ou six autres pour être en état d'enseigner à leur tour.

L'étudiant en médecine parisien travaille généralement 12 à 15 heures par jour. A 8 heures du matin il doit être

à l'hôpital pour répondre à l'appel du professeur et inscrire son nom sur un registre, s'il manque plusieurs fois à l'appel on lui refuse son certificat de stage ; s'il ne répond pas d'une manière satisfaisante à un examen, son cours d'études est par cela même interrompu jusqu'à ce qu'il ait subi un nouvel examen et obtenu la note *passable*.

Pour avoir une idée exacte des Etudiants Français il faut les voir aux cours ; ils écoutent avec la plus grande attention, au moins les deux tiers prennent des notes et copient exactement les dessins schématiques faits par le professeur : ils étudient avec autant de soin les théories les plus arides que les sujets les plus pratiques, ils aiment à vaincre les difficultés et à approfondir leurs études. Dans une grande faculté comme celle de Paris, les étudiants trouvent toutes les facilités de s'instruire ; il y a dans le musée Orfila, les pièces anatomiques les plus variées, préparées de main de maître.

Le musée Dupuytren offre la collection la plus complète d'anatomie pathologique, qui existe au monde.

Les bibliothèques de l'école de médecine, Ste. Geneviève, Nationale, leur sont constamment ouvertes. Outre les bibliothèques, chaque étudiant possède une jolie collection de livres sur toutes les branches de la médecine.

L'enseignement dans la Faculté de Paris, est donné par 28 Professeurs, il y a deux professeurs de pathologie médicale et deux de pathologie chirurgicale ; quatre de clinique médicale et quatre de clinique chirurgicale et un pour chacune des autres branches de la médecine.

Indépendamment de l'instruction donnée à la Faculté, il y a un enseignement *pratique*, sur l'anatomie, la chimie, la médecine opératoire, la physiologie. Cet enseignement forme un ensemble qui a reçu le nom d'*Ecole pratique*.

De plus, il y a dans différents hôpitaux des cliniques spéciales pour les maladies de la peau, la syphilis, les maladies des voies urinaires, des enfants et l'ophtalmologie.

LES ÉTUDIANTS ET LES ÉCOLES DE MÉDECINE EN ANGLETERRE.

Il y a dans tout le Royaume-Uni environ dix-huit écoles de

médecine. Londres seul, en possède dix. A chaque grand hôpital est attaché une école de médecine. Les plus fréquentées sont celles de Guys et St. Bartholomews, chacune d'elles compte environ 300 élèves. Pour devenir étudiant en médecine il faut avoir le titre de maître-es-arts, sinon l'étudiant doit consacrer une année à l'étude des classiques et des mathématiques et subir un examen. On est généralement pas très sévère pour cet examen préliminaire. Le cours d'études médicales dure quatre ans, durant lesquels les élèves subissent trois examens.

Les Ecoles de Médecine n'ont pas le droit d'examiner et de donner des diplômes à leurs élèves.

Cette réserve imposée par le gouvernement est une des plus grandes sauvegardes données à la Société. Il serait à désirer qu'il en fut ainsi pour les écoles de médecine d'Amérique.

Toutes les écoles de médecine de Londres ont leur musée et leur bibliothèque.

Aux cours des Ecoles Anglaises, il y a rarement plus de 150 élèves.

Aux cours de la faculté de Paris, le grand amphitéâtre est généralement rempli ; cet amphitéâtre contient au moins 7 à 8 cents élèves.

La même différence existe aux visites des hôpitaux. A Londres, 30 étudiants au plus suivent un professeur. A Paris, il y en a souvent 150 à 200 à la suite du chef.

Ces grandes différences ont pour cause, la concentration de l'enseignement dans une seule faculté, à Paris, et la dissémination et le grand nombre des écoles de médecine à Londres.

Tout naturellement les étudiants habitent près de l'Ecole de leur choix ; l'école de médecine et l'Hôpital sont contiguës, de cette manière, presque tous les hôpitaux sont également fréquentés, tandis qu'à Paris les hôpitaux qui sont à une grande distance de la faculté, le sont bien peu, de là résulte une concentration d'élèves dans les hôpitaux du centre.

Si je me permettais de faire l'appréciation des faits que j'ai exposés dans cet aperçu, je dirais que les Ecoles de médecine

sont trop nombreuses à Londres et qu'une seule Ecole de médecine, à Paris, ne satisfait pas aux besoins des nombreux étudiants. Il y aurait un juste milieu à prendre entre ces deux extrêmes, qui ont chacun leurs inconvénients, ce serait de retrancher trois ou quatre écoles de médecine à Londres et d'en ajouter autant à la Faculté de Paris.

L'admission à l'étude de la médecine et au doctorat exige du prétendant un cours d'étude beaucoup plus complet en France qu'en Angleterre.

Les écoles anglaises ont le droit d'admettre elles-mêmes les jeunes gens à l'étude de la profession. Tandis que les hautes maisons d'éducation françaises, ont seules le pouvoir de donner les titres de Bacheliers sans lequel on ne peut entrer dans une école de médecine. Les nombreux concours par lesquels doivent passer tous ceux qui veulent parvenir, en France, ont pour résultat de former des hommes éminemment instruits. S'il est vrai de dire que les étudiants français sont infiniment plus capables en *théorie* que leurs collègues anglais, il n'est que juste d'ajouter que ces derniers possèdent des connaissances pratiques très-complètes.

De l'exposé des faits ci-dessus il est facile de conclure que nous avons en Amérique beaucoup trop d'écoles de médecine ; que l'admission à l'étude et à l'exercice de la profession est trop facile, conséquemment qu'un certain nombre de Docteurs n'ont pas les connaissances nécessaires à l'art de guérir.

Paris, 4 Déc. 1872.

A. T. BROUSSEAU.

CHANVRE INDIEN.

En avril dernier, M. Gauthier, femme de Thiburce Laplante vint me consulter pour une ménorrhagie datant de plusieurs semaines.

A la tête d'une famille assez nombreuse, cette femme ne s'est jamais ménagée ; obligée de faire beaucoup au dehors,

elle a à forcer maintes et maintes fois ; rendue à bout, elle veut se faire soigner.

Perte d'appétit, peau terne, amaigrissement sensible, épuisement étonnant, tels sont les symptômes dominants.

C'est la première fois qu'il lui arrive une maladie semblable.

Pour cette fois, je donne congé au Fer, aux acides et à l'ergot, et lui donne la teinture de Chanvre indien, vingt gouttes, deux fois par jour, en lui enjoignant le repos le plus absolu et les analeptiques.

Et elle disparaît. Ne la revoyant plus et n'en entendant pas parler, je conclus que le traitement nouveau avait bien opéré.

En effet, tout dernièrement, cette femme étant venue me voir pour un de ses enfants, m'apprit en souriant, que la petite fiole que je lui avais donnée, lui avait fait grand bien, *que ça s'est arrêté, net !*

Elle ajouta : *Je vous assure que si vous pouvez faire du bien à mon petit, comme vous m'en avez fait, je ne vous oublierai jamais.*

Bien sûr, qu'à l'avenir j'aurai recours à cet agent thérapeutique avec une nouvelle confiance.

DR. LÉONARD AGE. FORTIER.

VISITE AUX HOPITAUX DE LONDRES,

PAR

WILLIAM H. MONDELET, M. D.,

Licencié en médecine de Londres, membre de la société Obstétrique de Londres, membre de la société Médicale de Montréal, membre de la société médico-Chirurgicale, et ci devant Chirurgien-résident à l'Hôpital pour les enfants malades, Londres, etc.

La ville de Londres offre des avantages nombreux aux médecins qui la visitent, et qui veulent s'intéresser à ce qui a rapport à leur profession,

En arrivant dans cette ville immense, l'étranger est comme stupéfait ; et se trouvant dans une ville étrangère, parmi

des gens qui ne s'occupe que d'eux mêmes, et qui s'intéressent fort peu aux étrangers, il parcourt les rues, sans savoir où se diriger ; il est heureux s'il a le bonheur de rencontrer quelqu'un qui a déjà séjourné à Londres et qui pourra lui servir de guide dans ses pérégrinations.

Les hôpitaux de Londres, qui sont très nombreux, sont conduits avec un tel soin, et soumis à un si excellent régime, qu'ils sont l'objet de l'admiration du monde entier.

Chaque hôpital est pourvu d'un certain nombre de médecins et chirurgiens consultants, sans compter ceux qui y sont en permanence, ces derniers se faisant un devoir d'assister tous les jours, à des heures qui leur sont assignées, respectivement.

Il s'y trouve aussi des médecins et chirurgiens résidents, et aussi un accoucheur résident ; ce dernier a la direction complète du département des accouchements ; chaque hôpital, à Londres, est pourvu d'un résident accoucheur. Des femmes qui n'ont pas les moyens de payer un médecin, y font application durant leur grossesse ; on leur donne un billet ; au moment de la maladie, elles envoient ce billet à l'hôpital le résident accoucheur s'empresse d'y aller lui-même, ou faire parvenir un de ses assistants, car on lui en assigne deux. Dans des cas graves, il va lui-même, mais dans des couches ordinaires, un de ses assistants suffit. La nomination d'accoucheur, comme celle des médecins et chirurgiens résidents, est valide pour trois ou six mois, selon les règles de l'hôpital.

Chaque hôpital a ses départements, pour les maladies de la peau, la vaccination, et pour les maladies des dents. Il est aussi divisé en deux parties, l'une consacrée aux médecins, et l'autre aux chirurgiens ; ainsi ces différents officiers ne viennent jamais en contact, à moins qu'ils ne soient appelés en consultation.

A part des grands hôpitaux, il y en a d'autres où on ne traite que des maladies spéciales.

Chaque hôpital fixe un jour où l'on fait les opérations requises.

L'hôpital de Guy (Guy's Hospital) qui est considéré comme un des meilleurs à Londres, est situé dans la partie Sud-Est de cette ville, et est en grande renommée, pour les cas de chirurgie, et aussi pour les autres branches de la profession.

Parmi les hommes distingués, l'on remarque MM. *Gock, Durham, Bryant, Braxton, Hicks* ; ce dernier président de la société Obstétrique de Londres, et le Dr. *Philipps*, secrétaire de cette société. J'ai eu l'avantage d'être témoin de plusieurs opérations, et une en particulier, l'extraction du " rognon " qui m'a frappé comme étant une chose très rare et remarquable.

A cet hôpital, on se sert entièrement du chloroforme comme agent anesthésique. Les chambres de dissection, sont très bien distribuées, et très confortables pour les étudiants, il est très rare que l'on manque de sujets.

Le musée de cet hôpital, aussi bien que celui du collège royal des chirurgiens de Londres, sont en très grande renommée en Europe.

L'hôpital de Londres situé dans la partie Est de cette ville, dans le voisinage des vaisseaux et du port, est considéré comme le centre des grands cas de chirurgie. Parmi les hommes célèbres, on voit M. *Jonathan Hutchison*, de grande réputation pour des découvertes et recherches relativement à la syphilis MM. *Cooper* et *Mauder y* sont aussi attachés.

L'hôpital St. Thomas.—Les autorités de cet hôpital, ont tout dernièrement, érigé un édifice qui est un des ornements de Londres ; il consiste en sept bâtisses jointes ensemble, chaque bâtisse est un hôpital parfait en lui-même ; et en cas d'épidémie, on peut les séparer les uns des autres. Les chambres pour les opérations, les dissections, et pour les maladies d'yeux sont fort belles.

Parmi les officiers attachés à cet hôpital les plus remarquables sont les Drs. *Bames, Bristow*, et les chirurgiens *Clarke, Jones*, ce dernier étant un des hommes sur lequel on semble reposer

de grandes espérances à Londres. Le Dr. *Leibrich*, renommé pour les maladies d'yeux, s'y trouve aussi.

Kings College Hospital.—Est regardé comme l'hôpital le mieux dirigé dans toute la ville de Londres, les Sœurs de charité protestantes remplissent les fonctions de nourrices, et se dévouent entièrement aux soins des malades. A cet hôpital, on rencontre Sir Wm. *Ferguson*, le chef des chirurgiens à Londres, *John Wood*, qui a inventé la cure radicale de la hernie; *Henry Smith*, autorité sur les excisions; le Dr *Johnson*, qui occupe le premier rang sur les maladies des reins. Le Dr. *Playfair* et aussi Mr. *Soolberg Wells*, ce dernier a écrit un excellent ouvrage sur les maladies d'yeux.

A cet hôpital on se sert entièrement du chloroforme qu'on administre avec un appareil, invention de Mr. Meiss du *Strand*, Londres.

University College Hospital.—Cet hôpital est encore un de ces beaux établissements sous les soins des sœurs de charité protestantes. La société médicale attachée à cet hôpital, ainsi que sa bibliothèque, sont bien connues à Londres. Cet hôpital a droit de s'enorgueillir de posséder des hommes de la célébrité de M. *Erickson*, Sir *Henry Thompson*, M. *Berkely Hill*, le Dr. *Tilbury Fox* et plusieurs autres.

La vapeur du chloroforme administrée au moyen d'un appareil, invention d'un chirurgien de l'hôpital St. Georges, est en usage ici comme agent anesthétique.

Charing Cross Hospital.—Cet hôpital qui est petit mais central, est une exception aux autres hôpitaux, vu que les sœurs ne s'y trouvent pas. Le Dr. *Hancock* est le seul qui est en renommée: cet hôpital n'offre que peu d'intérêt aux membres de notre profession.

St. George Hospital.—L'hôpital aristocratique de Londres, est situé au Hyde Park. Il est principalement fréquenté par des étudiants qui se préparent pour l'armée.

L'hôpital pour les maladies des Poumons.—Situé dans le faubourg de *Brompton*, vaut bien la peine d'être visité. Cet édifice est situé dans le chemin *Fulham*. En s'adressant au

secrétaire, on peut obtenir une place comme "assistant clinicien." Demeurant par ce moyen, dans l'hôpital, on s'instruit dans les maladies de poumons, et on s'évite des dépenses de pension, etc, chose qui est à considérer dans une ville où la vie est si dispendieuse.

St. Bartholemew's Hôpital.—Situé dans *Smith field* est un très grand établissement. Parmi les hommes distingués qui sont attachés à cet hôpital se trouve le *Dr. Greenhal*, ce monsieur donne une clinique qui est vraiment belle et très intéressante. Le *Dr. Greenhal* s'occupe principalement, des maladies des femmes, ses manières douces et affables, lui ont mérité le respect et l'amitié de tous ceux qui ont part à ses instructions.

L'Hôpital Royal de Moorfields pour les maladies d'yeux, est parmi les curiosités de Londres. La chambre destinée aux patients, ressemble beaucoup à une église remplie de monde.

On prescrit pour les patients, tous les jours de la semaine ; nombre de médecins et chirurgiens y sont attachés ; chaque jour, quatre d'entre eux, sont en outre, spécialement préposés aux opérations.

Parmi les célébrités, l'on remarque MM. *Bowman*, *Critchett*, *M. Lorlberg Wells*; ce dernier a écrit un ouvrage volumineux sur les maladies d'yeux. *M. George Lawson*, qui a aussi écrit un petit ouvrage qu'on devrait trouver dans toutes les bibliothèques. On y rencontre aussi MM. *Jonathan Hutchison* et *M. Cooper*. *M. Critchett* fait toutes ses opérations avec le chloroforme. *M. Bowman*, au contraire, se sert de Méthylène, qu'il semble préférer. Ayant administré moi-même cet agent, et l'ayant vu administrer très souvent, je puis en parler personnellement. D'après ce que j'ai pu voir et entendre dire par *M. Morgan* le chirurgien résident, il est mieux adapté aux opérations de courte durée. En l'appliquant au patient, ce dernier se sent comme étouffé, donnant lieu à des contractions très marquées, mais après quelques secondes, le même effet se produit, comme par l'administration du chloroforme. Il a

cet avantage néanmoins, que le patient n'est pas longtemps, sans s'endormir, et on peut le réveiller aussi facilement, chose très importante à l'hôpital Moorfields, où se font un si grand nombre d'opérations.

On fait ici l'opération de la cataracte, d'après le procédé *Van Graef*.

Le Strabisme se fait par l'incision sous conjonctivale : quel quefois après l'opération faite, on joint les deux lambeaux de la conjonctive par des sutures. *M. Bowman* prétend que par ce moyen on évite l'écchymose qui est quelquefois nuisible au patient. Une autre belle opération que l'on fait ici du nom de *Iridodialyse* généralement faite par *M. Critchett* s'effectue de la manière suivante : on se sert du couteau pour l'opération d'Iridectomie, et l'incision ordinaire se fait, l'Iris est ensuite saisie, et on l'enveloppe avec un bout de fil de soie, ceci termine l'opération ; après deux ou trois jours, le fil se sépare. Curieux de savoir le but de cette opération, je m'adressai à *M. Critchett*, lui demandant en quoi consistait l'avantage de cette opération, il me répondit que par le moyen d'Iridodialyse, l'on obtient une pupille ovale et flexible au lieu que par l'opération ordinaire d'Iridectomie, il n'en n'est pas ainsi, la pupille demeurant fixée par des adhésions.

L'extraction du globe, se fait de la manière suivante ; le patient étant mis sous l'influence du chloroforme ou du méthylène on fait une incision avec une paire de ciseaux autour de la cornée, ayant soin de séparer de tous côtés la conjonctive, de ses liaisons au globe de l'œil, chaque muscle est ensuite divisé par coup de ciseaux, on retire ensuite avec un crochet le globe aussi en avant que possible et on coupe le nerf optique. *Mr. Bowman* saisit les lambeaux de la conjonctive et y met des ligatures de fil de soie pour faire comme il dit un lit pour l'œil artificiel. Dans des cas où l'on a extrait l'œil pour la maladie cancéreuse on a soin de laver le bas de l'orbite, avec une solution de "Pernitrate de fer" dans le but de détruire des germes cancéreux qui pourraient y rester. L'orbite est en

suite, bien rempli au moyen d'éponges, et un bandage appliqué autour de la tête du patient, complète l'opération.

L'hôpital des femmes Soho Square.—Est un des hôpitaux pour les maladies spéciales des femmes, sauf les maladies vénériennes dont je parlerai plus tard.

Cet hôpital contient nombre de chambres, ou dortoirs, où l'on voit des maladies aiguës et chroniques. Il y a nombre de nourrices, à la tête desquelles, sont une matrone en chef et deux sous-matronnes. Il y a aussi une chambre destinée pour les opérations, et celle-ci est très bien éclairée, et est convenable sous tous les rapports. Le département externe, mérite quelque mention. Je puis dire avec sûreté que les médecins voyent au delà de deux cent patientes par jour. Une partie de cette chambre, est entièrement consacrée à l'examen, par le *speculum*, ou autrement. Cet hôpital pardessus tout autre, offre les plus grands avantages pour ce genre de diagnostic. J'ai observé que dans les ulcérations du col de l'utérus, on se sert des préparations suivantes : Du nitrate d'argent, et de l'acide nitrate de mercure.

Parmi les médecins ici les plus en renommée, se trouvent les Drs. *Protherse Smith*, *Alfred Meadows*, ce dernier, auteur d'un manuel sur les accouchements, *M. Christopher Heath*, le Dr. *Edis* et le Dr. *Squarey* y sont aussi attachés. Le Dr. *Meadows* est celui, je crois, qui fait toutes les opérations d'ovariotomie. Il se sert de la ligature, permettant au pédicule, de retourner dans l'abdomen, pour s'y enkyster. On applique ensuite des sutures à l'abdomen, et aussi un bandage, après quoi, on transporte la patiente dans une autre chambre, où on lui rend tous les soins nécessaires. Ici on se sert ordinairement du chloroforme.

L'hôpital Samaritaine: pour les maladies des femmes—Cet hôpital, sous plusieurs rapports, ressemble à celui dont nous venons de parler.

M. Spencer Wells en grande réputation pour son succès dans l'opération de l'ovariotomie, est un des principaux chirurgiens attachés à cet hôpital. Des médecins de toutes les

parties du monde s'assemblent ici, pour être témoins, surtout, des opérations, faites par le Dr. *Spencer Wells*.

Dans cet hôpital, cette opération se fait dans la chambre même, où la patiente se couche ordinairement : On la place sur la table, puis on la met sous l'influence du Méthylène. Après avoir fait l'incision ordinaire, et avoir divisé le péritoine au moyen d'un bistouri caché, on plonge un trocar et une canule dans la tumeur ; après en avoir graduellement évacué le contenu, on commence par retirer les lambeaux de la tumeur, ayant soin de ne point laisser échapper de fluide dans l'abdomen. On saisit ensuite le pédicule, et on y met le "collier" ; et en même temps plusieurs ligatures. *M. Wells* applique de la teinture de fer sur le bout du pédicule. On ramène ensuite les parties opposées du péritoine, et de l'abdomen, par des ligatures ; de la charpie, de la toile cirée, des bandages appliqués, complètent l'opération. On met ensuite la malade dans son lit, et durant quarante-huit heures, on lui donne simplement de la glace, de l'eau glacée et une forte dose d'opium, ensuite on a recours aux stimulants viz : le champagne, qu'on donne avec grands soins.

Il est généralement admis que *Spencer Wells* a le plus de succès, dans cette opération ; ceci est dû, je crois, au régime strictement antiphlogistique, qu'il suit après l'opération, et au soin qu'il prend de ne pas soumettre la femme à un changement subit d'atmosphère. Je fus témoin d'une opération d'ovariotomie double, aussi bien que de la convalescence de cette femme.

Le Dr. *Philips* qui est aussi attaché à cet hôpital, se sert du Brôme, en solution, pour injecter les tumeurs cancéreuses. Dans un cas de cancer de l'utérus, je le vis suivre le traitement suivant, ayant introduit un *speculum*, il prit une seringue à peu près dans le genre de celle pour l'injection hypodermique, sauf que celle-ci était bien plus longue, mais munie de la même pointe. L'ayant introduite dans la tumeur, il y fit parvenir le contenu : la douleur pour le mo-

ment fut très grande, mais elle fut de courte durée. Ce M. me dit que cette opération avait eu d'excellents résultats.

Un autre hôpital d'un genre un peu nouveau, je veux parler d'un hôpital de femmes, sous la direction immédiate de dames médecins, et présidé par Mad. *Garnett Anderson*, M. D., de Paris; cette dame a une bien bonne éducation, elle a aussi une compagne, *Mlle. Murgan* aussi M. D., de Paris. J'eus occasion de visiter cet hôpital sur l'invitation de Mad. Dr. *Anderson*. Elle nous fit voir toutes les salles qui étaient remplies de malades. Cet hôpital est très bien vu à Londres, et on ne doute aucunement de sa réussite. Plusieurs dames graduées en médecine, des différentes parties du monde, à leur arrivée à Londres, le visitent, et je n'ai pas besoin d'ajouter qu'elles y sont les bien-venues.

L'Hôpital Victoria pour les enfants malades.—Cet hôpital situé dans le faubourg *Chelsea* sur les bords de la Tamise, est entièrement consacré aux maladies des enfants. Il est divisé en salles de chirurgie, et salles de médecine. Outre la principale bâtisse, il en est une autre pour les maladies contagieuses. La coxalgie dont il y avait nombre de cas, lors de mon séjour, comme Médecin-résident, est soignée par l'extension graduée, et le traitement constitutionnel. On est bien particulier quant à l'administration de l'huile de foie de morue, aussi bien qu'à l'égard des différentes préparations de fer, tel que syrop de l'Iodure de fer. J'eus occasion de faire l'opération de la tracheotomie une couple de fois, et une fois avec succès; cette fois l'opération avait été faite de bonne heure.

Le Dr. Ellis le plus ancien, et le médecin en chef a écrit un ouvrage considérable et très intéressant sur les maladies des enfants.

M. Cowell, le chirurgien en chef, un homme sur lequel on fonde de grandes espérances à Londres, et qui est lié à beaucoup d'hôpitaux, est attaché à cet hôpital, ainsi que les Drs. *Evans A. Cavafy* et plusieurs autres.

L'hôpital St. Mark.—Pour la fistule et les maladies du *rectum*,

est remarquable à Londres pour le nombre de ses opérations. Les fistules sont exposées dans toute leur étendue ; on les remplit ensuite de charpie, et l'on y pose un bandage, on met le malade au lit, et dans le cours de 15 jours, il peut se lever et marcher.

On opère sur les hémorroïdes en faisant d'abord une incision à leur source, ensuite y appliquant le fil ordinaire, on coupe généralement un morceau du bout de l'hémorroïde ; dans trois ou quatre jour le fil se sépare et la cicatrisation à lieu.

M. Attenghan, Lane Gowland, sont les chirurgiens attachés à cet hôpital.

Dans le même quartier, se trouve un autre hôpital, pour les maladies de poumons, sous la direction du *Dr. Dobell*. Dans cet établissement, on a l'occasion de pratiquer beaucoup l'usage du stéthoscope.

L'Hôpital St. Pierre.—Pour la pierre et les maladies de la vessie, situé dans le centre de Londres. Les *MM. Coulson, Teran et Buxlin Shillivé* sont attachés à cet hôpital. On a très souvent recours à la Lithotritie. *M. Coulson* a écrit un ouvrage précieux sur cette spécialité ; ce *Mr.* qui est d'une politesse remarquable envers les étrangers, leur procure l'occasion de passer le cathéter et la bougie aussi souvent qu'ils le désirent ; le nombre des malades suffisant aux besoins des étrangers.

Lock Hospital pour les maladies vénériennes.—Ici, on soigne les hommes et les femmes, de jour en jour. La gonorrhée avec des alkalis et le Baume de Copahu ; la Syphilis primaire avec le proto Iodure de mercure et le chlorate de Potasse ; la Syphilis tertiaire avec l'Iodure de Potassium et les toniques, on se sert beaucoup de la pâte de *M. Ricord*, de Paris.

Les *MM. Berkeley Hill, James Lane, Gacogne*, sont les hommes les plus en renommée, attachés à cet hôpital. A part de ces grands hôpitaux, il y en a un grand nombre d'autres de moindre importance. Durant la course rapide que j'ai faite sur le continent, je n'ai pas séjourné assez longtemps à Paris, Brux-

elles, Berlin et Vienne, pour pouvoir rendre un compte exact et détaillé des nombreux et célèbres hôpitaux que possèdent ces grandes capitales. Je dirai pourtant, qu'à l'hôpital général de Vienne, j'ai éprouvé une agréable surprise, en voyant de mes propres yeux, un département exclusivement consacré à l'étude et à la pratique du microscope. Quand aux hôpitaux de Paris, j'ai eu l'occasion de visiter l'Hôtel-Dieu, la Charité, l'Hôpital du Midi, et l'Hôpital St. Louis. Ce qui m'a frappé à l'Hôtel-Dieu, c'est l'extrême propreté qui y règne, trait caractéristique des établissements, confiés aux soins des Religieuses. L'Hôpital St Louis est principalement consacré aux maladies des enfants.

J'aurais beaucoup à dire des Hôpitaux de *Dublin* et d'*Edimbourg*, mais je m'aperçois que j'allongerais trop cette esquisse, je m'arrête.

Je n'ai fait qu'ébaucher un sujet qui est susceptible de développements immenses, que j'abandonne à une plume plus exercée que la mienne. Si cette faible esquisse peut avoir l'effet de provoquer de plus intéressans détails, je me réjouirai d'y avoir contribué ; ma bonne volonté me méritera, peut être, l'indulgence des lecteurs ; dans tous les cas qu'il me soit permis de la réclamer.

TARIF MÉDICAL.

Nous avons déjà publié le tarif adopté par la Société Médicale pour les médecins de la ville et nous insérons aujourd'hui le tarif adopté par la même Société pour les médecins de la campagne. L'intention des membres, en s'occupant de cette question importante, était de faire une tentative auprès de la législature pour faire sanctionner un taux de tarif qui servirait à régler devant les cours de justice toutes les difficultés se rapportant aux honoraires du médecin. Mais les procédés se sont prolongés trop longtemps pour que tout fut prêt pour la présente session. Peu de personnes en dehors de la profession ont des idées justes sur la valeur des services

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

du médecin et les juges laissés à leur propre initiative diffèrent beaucoup dans l'appréciation qu'ils font de ces services. Il serait donc bien désirable d'établir l'uniformité sous ce rapport. La profession légale jouit de l'avantage d'un tarif sanctionné dans les cours de justice, et il nous semble juste que la profession médicale soit placée sur le même pied.

Il ne faut pas se dissimuler cependant que, dans notre profession, il existe de grands obstacles pour régler cette question d'une manière juste et équitable pour tous.

D'abord, la division des patients en plusieurs classes doit être nécessairement vague et plus ou moins incertaine et peut donner lieu peut-être à des injustices et à des contestations, si le tarif était sanctionné. Ensuite, la distinction que l'on fait généralement entre les prix de la ville et ceux de la campagne vient ajouter encore aux autres difficultés. On prétend que les choses nécessaires à la vie étant beaucoup plus dispendieuses à la ville, le médecin qui y réside doit avoir un tarif plus élevé. Mais, ici encore, il faudrait distinguer ce que l'on entend par ville. Est-ce Montréal ou Québec seulement ? ou bien comprend-on sous cette dénomination toutes les petites villes de la province ? Dans plusieurs de ces dernières, les choses nécessaires à la vie ne sont pas plus chères que dans les villages voisins et il faudrait donc les faire tomber sous l'action du tarif de la campagne. Peut-être serait-il à propos de laisser de côté ces distinctions et de considérer seulement les services rendus qui sont équivalents dans les deux cas. Quand bien même le médecin de campagne aurait droit de recevoir le même prix que le médecin de la ville, on pourrait considérer qu'il le mérite bien par les fatigues additionnelles qu'il est sujet à endurer. Un autre obstacle, c'est que, dans sa pratique ordinaire, le médecin est souvent obligé de rompre l'uniformité de son tarif à cause de circonstances particulières. Mais, d'un autre côté, lorsqu'il est obligé de recourir aux tribunaux pour faire valoir ses réclamations, il faut considérer que ce serait un très grand avantage pour lui s'il pouvait les baser sur un tarif uniforme

et reconnu légalement. Plusieurs médecins, sur la foi d'assurances privées, comptent sur le succès d'une démarche de ce genre auprès de la législature. Nous espérons que le comité nommé à cet effet par la Société Médicale continuera de s'occuper de ce sujet important et prendra les mesures nécessaires afin de s'assurer si la profession médicale serait justifiable de faire la tentative à la prochaine session.

Répondant à l'appel fait aux médecins de la campagne par la Société Médicale, Mr. le Dr. L. A. Fortier (de St. Clet) a fait parvenir quelques notes que nous nous permettons de transcrire ici parce qu'elles établissent les bases sur lesquelles un tarif médical doit être posé.

1o. Il faut, autant que possible, faire intervenir tous les ans, à la ville comme à la campagne, nos réglemens de compte, le meilleur remède contre l'ingratitude ou l'oubli des malades

2o. Il faut enrégistrer jour par jour nos visites, nos voyages, nos soins, nos pansements, &c., les apprécier d'après le tarif qu'on s'est proposé de suivre et pouvoir fournir ainsi à nos patients des mémoires lorsqu'ils en exigent, en détaillant par dates tous les soins donnés et sans faire mention du prix autrement que par les chiffres de la somme due en totalité. De cette manière nos comptes ne ressemblent pas à ceux d'un fournisseur, et offrent, d'un coup d'œil, tous les faits, sur lesquels repose notre demande.

3o. L'homme de l'art dans ses honoraires doit prendre en considération non-seulement la gravité de la maladie dont le traitement a été suivi ou de l'opération qui a été pratiquée, mais aussi le rang et la fortune du malade, la distance qu'il y a à parcourir pour se rendre auprès du malade, le nombre de visites que la maladie a nécessité.

4o. Le talent et l'habileté déployés dans le traitement d'une maladie grave ou une opération importante méritent considération.

5o. L'exercice de la médecine, de la chirurgie et des accouchements pendant la nuit mérite une rétribution plus élevée que celle accordée pour les mêmes fins pendant le jour.

60. Suivant la lettre et l'esprit des dispositions ci-dessus, en tout conformes à la jurisprudence médicale française, il paraît presque impossible d'établir l'uniformité dans le tarif médical, cependant, les chiffres adoptés peuvent servir de jalons devant nos tribunaux dans les cas de contestations de nos réclamations et l'on doit se faire un point d'honneur de les suivre avec autant d'uniformité que les diverses circonstances peuvent le permettre.

Ces règles sont excellentes et en attendant que nous ayons un tarif sanctionné par la législature, tous devraient se faire un devoir de se refuser à toute condescendance qui serait de nature à déprécier la pratique médicale. L'intérêt personnel même devrait engager les praticiens à toujours suivre une règle semblable et à observer les usages reçus relativement aux honoraires, parce qu'en portant atteinte à la dignité de la profession par une conduite contraire, ils déprécient leurs propres services.

Nous ne prétendons point que l'on doit suivre dans tous les cas, le tarif que nous publions aujourd'hui. Des circonstances peuvent survenir où les soins doivent même être absolument gratuits, mais nous croyons qu'il vaut mieux alors ne rien accepter que de faire les choses *au rabais*, surtout quand le motif est de nuire à son confrère.

Pour ce qui regarde le montant fixé pour chaque service dans le tarif publié ci-dessus, nous comprenons parfaitement que les opinions seront beaucoup partagées sur ce point. Aussi, n'est ce qu'un projet que l'on pourra modifier afin de rencontrer les vues du plus grand nombre, s'il était porté devant la législature.

Mais, quelles que soient les différences d'opinion qui puissent exister sur la valeur d'un service quelconque, il existe certains usages selon les localités que l'on ne peut enfreindre sans être accusé de vouloir porter atteinte aux traditions généralement reçues. Cette règle sera fidèlement observée par tous ceux qui tiennent à l'honneur et à la dignité de notre profession.

DR. GEORGE GRENIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

—
Séance du 23 Novembre 1872.

Présidence du Dr. F. X. Perrault.

Officiers présents : Drs. J. E. Coderre, J. W. Mount, A. Dagenais, G. Grenier.

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

Proposé par le Dr. A. B. Larocque, secondé par le Dr. P. E. Plante, que le Dr. W. H. Mondelet soit admis membre actif.

—Adopté.

Le Dr. A. Dagenais donne lecture d'une observation sur un cas de dystocie.

Le secrétaire donne ensuite lecture de la loi sur l'étude de l'Anatomie et de l'amendement suivant proposé par le Dr. L. D. Lafontaine, M. P. P.

La seconde clause du dit acte est amendée de manière à ce qu'elle se lise comme suit :

Les cadavres des personnes trouvées mortes et exposées publiquement ou de celles qui, immédiatement avant leur décès, étaient à la charge de quelques institutions publiques recevant une subvention du Gouvernement Provincial seront livrés aux personnes désignées ci-après ; à moins qu'ils ne soient réclamés dans le temps ordinaire pour l'inhumation par des parents pas plus éloignés que le second degré et tel degré de parenté sera affirmé par le serment du réclamant.

Une discussion s'élève à ce sujet à laquelle prennent part plusieurs membres.

Il est ensuite proposé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, secondé par le Dr. C. Dubuc, que la Société Médicale est d'opinion que nos législateurs ayant reconnu que les études anatomiques étaient nécessaires et indispensables à la pratique de la profession médicale, doivent chercher les moyens de procurer aux étudiants en médecine les *sujets* dont ils ont besoin pour se mettre d'accord avec la loi et de faire disparaître ainsi le malaise créé par l'état de choses actuel ;

Que l'amendement proposé par le Dr. L. D. Lafontaine à la loi sur l'étude de l'Anatomie est propre à atteindre ce résultat d'une manière juste et équitable pour tous et se recommande fortement à l'attention de la Législature.—Adopté.

L'amendement suivant à l'article premier des règlements est ensuite adopté sur proposition du Dr. C. Dubuc, secondé par le Dr. P. E. Plante ;

Les réunions de la Société ont lieu le 1er et le 3me samedi de chaque mois, à 2½ hs. p. m., depuis le 1er du mois d'Octobre jusqu'au 1er du mois d'Avril et le 3ème jeudi de chaque mois depuis le 1er du mois d'Avril jusqu'au 1er du mois d'Octobre.

Si le jour désigné est un jour de fête d'obligation, la réunion a lieu le même jour de la semaine suivante.

Le Dr. O. Bruneau donne avis qu'il proposera à la prochaine séance les Drs. E. J. Bourque et A. Thibeault comme membres actifs.

Et la séance est levée.

—
SÉANCE DU 7 DÉCEMBRE 1872.

Présidence du Dr J. G. Bibaud.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la précédente séance, les Drs. E. J. Bourque et A. Thibeault (de Montréal) sont admis membres actifs sur proposition du Dr. A. B. Craig, secondé par le Dr. A. Ricard.

Après avoir discuté les différents tarifs soumis à sa considération, la Société adopte le tarif suivant pour les médecins de la campagne.

	1ere classe.	2de classe.
Visite de jour entre 7h. A. M., et 9h. P. M., à une distance moindre qu'un ½ mille.....	\$1 00	0 50
Visite pendant la nuit; même distance.....	2 00	1 00
“ pour chaque mille additionnel, le jour.....	50	0 25
“ “ “ la nuit	1 00	0 50

Détention pendant une nuit.....	8 00	4 00
Avis au bureau du médecin.....	1 00	0 50
“ “ “ la nuit	2 00	1 00
Avis par écrit.....	4 00	1 00
Certificat de santé.....	5 00	2 00
“ de décès	2 00	0 50
Consultation avec un médecin ou chirurgien.....	20 00	5 00
Chaque consultation subséquente....	10 00	2 50
“ “ “ la nuit	20 00	5 00
Consultation par lettres entre mé- decins.....	5 00	1 00
Prescription ordinaire.....	1 00	0 50
“ extraordinaire.....	5 00	1 50
Accouchement naturel ordinaire (Durée de 2 à 6 hrs.).....	8 00	4 00
“ avec une sage-femme.....	8 00	4 00
Version ou application du forceps....	20 00	10 00
Extraction du placenta.....	12 00	6 00
Introduction du cathéter.....	2 00	0 50
“ “ “ subséquente	2 00	0 50
Opérations mineures au Bureau (pe- tite chirurgie)	2 00	0 50
Opérations mineures.....	8 00	2 00
Vaccination.....	1 00	0 25
Laryngotomie et trachéotomie.....	20 00	5 00
Ablation des amygdales.....	20 00	5 00
Réduction de luxation (jambes et bras).....	10 00	5 00
“ “ (cuisse)	25 00	10 00
“ fracture (jambes et bras)	25 00	5 00
“ “ (cuisse)	50 00	20 00
Opération de hernie étranglée.....	200 00	50 00
Amputation (jambes et bras)	100 00	25 00
“ (cuisse)	150 00	50 00
Pupille artificielle.....	75 00	25 00

Opération de la cataracte	100 00	25 00
Lithotomie	400 00	50 00
Ovariectomie.....	400 00	50 00

Après l'adoption de ce tarif, le Dr. O. Bruneau rapporte plusieurs cas de tétanos traumatique dont la plupart ont été traités avec succès par le cautère actuel.

Des remerciements lui sont votés pour ses intéressantes observations.

Le Dr. J. W. Mount donne avis qu'il proposera à la prochaine séance le Dr. H. Desjardins comme membre actif.

Et la séance est levée.

Séance du 21 Décembre 1872

Présidence du Dr. J. G. Bibaud.

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

Proposé par le Dr. A. Ricard, secondé par le Dr. L. J. P.

Desrosiers, que le Dr. H. Desjardins (de Montréal) soit admis membre actif. Adopté.

Plusieurs membres font des observations sur le tarif médical.

Le Dr. W. H. Hingston fait quelques observations sur la méningite cérébro-spinale qui donnent lieu à une intéressante discussion.

Proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. S. Gauthier, que la prochaine séance ait lieu le 2nd. au lieu du 1er. samedi du mois. Adopté.

Et la séance est levée.

Dr GEORGE GRENIER.

CORRESPONDANCE.

M. le Rédacteur en-chef de l'Union Médicale.

Monsieur,

Je vous envoie un rapport médical, sur deux cas de ma pratique, qui pourrait peut-être intéresser quelques-uns de

nos confrères, encore jeunes dans la pratique. Si vous le trouvez digne d'être publié, vous obligerez beaucoup celui qui se soucrit,

Votre humble serviteur,

J. O. MOUSSEAU, M. D.

St Polycarpe, le 28 Novembre 1872.

UN CAS D'ECLAMPSIE.

Le 20 Novembre dernier, on vint me chercher pour une femme Lefebvre qui vomissait sans cesse et dont le mal de tête était effrayant, suivant l'expression du mari. Je me rendis immédiatement auprès de cette femme, mais quelle ne fut pas ma surprise, en entrant, de la voir en proie à un accès d'éclampsie qui tirait à sa fin. Sans plus tarder, je dis à mon homme de retourner immédiatement au village et de ramener mon ami et confrère, Dr. Hudon.

En attendant, je fis des questions aux parents et aux amis qui entouraient le lit de ma patiente : ils me dirent qu'elle était enceinte depuis huit mois, qu'elle n'avait pas mangé ou presque pas mangé depuis deux jours, vu que son estomac rejetait immédiatement les aliments aussitôt ingérés. Je leur demandai si elle avait l'habitude d'être constipée et depuis quand elle était allée à la selle, pour la dernière fois ? On me répondit qu'elle avait été constipée de temps en temps, mais que ça n'avait pas duré et qu'elle ne s'en plaignait pas ; d'ailleurs, pas une heure avant l'accès, elle était allée à la selle et avait aussi rendu une assez grande quantité d'urine.

Je procédai ensuite à la visite *per vaginam* et je constatai que le col de la matrice était loin d'être prêt pour le travail de l'accouchement. Survint aussitôt le Dr. Hudon et je le priai de bien vouloir faire une visite ; puis, se rendant à mon désir, il constata ce que j'avais constaté moi-même. La femme tomba aussitôt dans un nouvel accès et on put juger par nous-mêmes du caractère des convulsions : l'éclampsie était à forme épileptique.

Après avoir conféré avec mon confrère et lui avoir dit que

l'estomac de cette femme était vide, que les intestins étaient assez réguliers et que la vessie avait toujours assez bien fonctionné et que, ne pouvant voir aucune cause à cette attaque d'éclampsie, hormis celle de la présence de l'urée ou d'un excès d'albumine dans le sang, j'en étais venu à la conclusion qu'il serait bon de tenter une bonne saignée et que nous verrions ensuite.

Il partagea complètement mon avis, et nous lui tirâmes douze onces de sang d'abord ; dix minutes après, notre patiente tomba de nouveau, et l'accès, quoique plus fort, dura beaucoup moins longtemps. Le Dr Hudon manifesta le désir de lui tirer encore six onces de sang, ce que l'on fit immédiatement.

Ensuite on procéda, chacun son tour, à une visite et l'on ne vit aucun indice de dilatation du col. La femme avait eu cinq accès qui s'étaient répétés à toutes les heures et dans les intervalles, le coma était si profond, que je crus devoir me dispenser de lui administrer l'Opium, après les saignées qu'on venait de pratiquer. Jusqu'ici, la saignée avait eu aucun effet apparent, et je croyais que ma patiente allait bientôt mourir, tant les accès étaient longs et violents.

Nous laissâmes bientôt notre patiente, mais avant de partir, j'ordonnai à la prétendue sage-femme qui était là présente, de veiller attentivement à la dilatation du col, et qu'aussitôt qu'elle entreverrait une dilatation grande comme un trente sous, de m'envoyer quérir immédiatement, et elle tint parole. Mais en attendant, voici ce qui arriva : il était 8 heures et quelques minutes quand nous avions laissé notre patiente, et, dix minutes avant notre départ, elle avait eu un accès qui nous avait fait présager, malgré les saignées pratiquées, qu'elle devait tomber encore et mourir bientôt, soit par épuisement nerveux ou par congestion cérébrale. Cependant, il en fut tout autrement : elle passa cinq heures de suite, sans avoir d'accès ; à une heure après minuit, elle eut trois accès presque successifs qui durèrent peu, mais furent plus violents que tous ceux qu'elle avait eu,

jusqu'alors. Elle passa ensuite toute la journée de mardi sans tomber, mais il était impossible de la réveiller, tant le coma qui l'accablait était profond ; j'avais ordonné de faire des applications d'eau froide à la tête et d'appliquer des mouches à la nuque et au creux épigastrique ; tout cela fut ponctuellement exécuté, sans pouvoir dire cependant si ces applications d'eau froide et de mouches servaient à quelque chose.

Mercredi matin, on vint me chercher pour aller la voir ; elle était un petit peu revenue de son coma ; elle pouvait parler, mais pas longtemps, car elle s'assoupissait immédiatement. Tout de même, je pouvais constater un grand mieux puisqu'elle n'avait pas eu d'accès depuis une journée et une nuit. Je voulus m'assurer s'il n'y aurait pas quelque commencement de travail, mais ce fut en vain : il n'y avait rien de fait et rien ne présageait qu'il dut se faire quelque chose ce jour-là. Néanmoins, dans la nuit du même jour, vers onze heures, on vint me chercher en toute hâte, pour faire l'accouchement ; à peine étais-je arrivé que la sage-femme venait d'extraire le placenta et tout s'était terminé heureusement pour la femme. L'enfant était mort.

Ma patiente, à l'heure qu'il est, est parfaitement bien, sa mémoire seule étant considérablement affaiblie ; ce qui lui faisait dire dernièrement " qu'elle avait trois jours dans sa vie dont elle n'aurait aucun compte à rendre à Dieu." En effet, elle fut bien étonnée, deux jours plus tard, quand on lui apprit qu'on l'avait saignée deux fois et qu'elle était accouchée. Revenue à elle-même, elle put s'en convaincre facilement.

C'est pour la deuxième fois, depuis six mois, qu'il m'arrive d'avoir de semblables cas : le premier était une femme de la rue du Grand-Tronc, arrivée à son septième mois. J'avais appelé en consultation un vieux confrère et l'on avait décidé de ne pas saigner, vu l'état maigre et chétif du sujet ; j'employai tous les remèdes imaginables, sauf la saignée, mais ma patiente mourut ; après une journée et une nuit, pendant

lequel temps, elle avait eu des accès épileptiformes à toutes les heures, durant de une à deux minutes. L'enfant était aussi venu mort.

J'ai remarqué que ces deux femmes étaient d'un tempérament lymphatique, qu'elles accouchèrent toutes deux d'enfants morts, avec beaucoup de facilité et que l'accouchement se fit à sec, sans même la présence d'une seule goutte de liquide amniotique, quoique les poches fussent d'une intégrité parfaite et d'un volume assez considérable.

Je suis à me demander maintenant où était la cause de ces accès d'éclampsie ? On ne peut certainement pas l'attribuer à la constipation, ou aux mauvaises digestions, ou encore au mauvais fonctionnement des reins et de la vessie, puisque de l'aveu même de mes deux patientes, non seulement elles n'avaient senti ralentir leurs fonctions, mais que même elles n'avaient éprouvé aucun malaise dans ces mêmes organes. Le manque de liquide amniotique ne serait-il pas la cause médiate en rendant la contractilité et la dilatabilité organiques de l'utérus plus difficiles et plus pénibles ? Cela pourrait être vrai. Ou encore, la cause ne serait-elle pas dans l'empoisonnement produit par la présence de l'urée dans le sang ? La chose serait possible, quoique ces deux femmes ne se soient jamais plaintes d'aucune maladie des reins. Quelque soit la cause ou les causes à ces cas d'éclampsie, il n'en est pas moins vrai que la saignée abondante pratiquée sur ma dernière patiente eut le meilleur effet possible et que je l'ai trouvée bien supérieure à tout ce que j'avais employé dans mon premier cas à Montréal, où je perdis tout, femme et enfant.

St. Polycarpe, 23 Novembre, 1812.

J. O. MOUSSEAU, M. D.

MALADIES MENTALES

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES ET LES AFFECTIONS NERVEUSES. (1872)

Leçons recueillies par Victor Hanot, intermède des hôpitaux

De la folie causée par le siège de Paris et par la Commune.

Messieurs, j'ai l'intention, aujourd'hui, de vous faire passer sous les yeux plusieurs cas d'affections mentales qui ont trouvé, dans les phases inouïes que notre pays vient de traverser, toutes leurs causes d'origine et de développement. Ce n'est pas en moi, croyez-le bien, un simple désir d'ajouter quelques traits à ces tristes tableaux, et d'exciter gratuitement votre curiosité par cette exhibition de quelques conséquences moins connues, bien modestes, sans doute, mais bien douloureuses encore, du siège et de la Commune.

Si je n'ai pas craint de sembler peut-être rechercher pour une première leçon le bénéfice facile de l'intérêt d'une telle revue rétrospective, c'est que j'ai trouvé là des observations qui sont d'une certaine utilité pour la discussion de points assez importants de la pathogénie des affections mentales.

Tout d'abord, Messieurs, il est une question préjudicielle qu'il me faut résoudre devant vous.

On a dit, et vous avez entendu dire, qu'à Paris, le nombre de ceux qui avaient perdu la raison au milieu des désastres de la patrie, est bien moins considérable qu'on aurait pu l'imaginer ; mais on me paraît avoir surtout établi cette allégation sur des statistiques faites dans des établissements qui reçoivent les individus aisés ou riches. Appliquée à ce cas spécial, cette remarque est exacte, j'en conviens, parce que la plupart des personnes appartenant à ces classes, ont pu quitter Paris après le siège, se reposer, se reconstituer et échapper aux vexations qu'ont eues à supporter ceux qui sont restés dans Paris sous la Commune. Mais on ne saurait plus l'admettre à l'endroit des indigents et de ceux dont les ressources, reposant sur le travail journalier, ne leur ont pas permis de quitter Paris. Ceux-là, et principalement les femmes ont été éprouvés en grand nombre.

Ceci posé, j'aborde l'examen d'un principe de pathogénie généralement admis en pathologie mentale et dont le domaine me semble avoir été étendu outre mesure, c'est, du moins,

ce que j'espère vous démontrer, justement à l'aide d'observations relatives à plusieurs malheureuses victimes du premier ou du second siège.

C'est un article de foi devant lequel se sont inclinés beaucoup d'aliénistes depuis longtemps déjà, que toute folie simple révèle en dernière analyse de l'hérédité ou de l'idiosyncrasie ; pour eux, ces causes prédisposantes sont tout, les causes occasionnelles presque rien, pas même toujours l'étincelle qui allume le feu tout préparé.

Cette proposition exprime la vérité dans la plupart des circonstances.

Oui, il est bien vrai ; scrutez avec soin, comme sans parti pris, les ascendants et le passé d'un individu qui vient d'être frappé d'aliénation, et le plus souvent vous retrouverez plus ou moins haut dans ses ascendants, soit paternels, soit maternels, la preuve indiscutable de l'hérédité, comme aussi vous pourrez retrouver plus ou moins loin dans l'histoire fidèle de sa vie antérieure, l'indice non moins flagrant de l'idiosyncrasie déjà révélée par des paroles, des tendances, par des actes plus ou moins nombreux, plus ou moins délirants, plus ou moins remarquables.

Mais je crois fermement qu'en certaines circonstances, en dehors de toute hérédité, en dehors de toute idiosyncrasie sans aucun avertissement antérieur, les causes occasionnelles s'accumulent, pour ainsi dire, sur un même individu, avec une énergie prolongée et toujours croissante, et peuvent atteindre le pouvoir décisif de l'hérédité et de l'idiosyncrasie.

Or, Messieurs, songez un seul instant à cet espace qui s'étend de juillet 1870 à juin 1871 ; et dites-moi s'il fut jamais un concours d'événements plus aptes à constituer un programme suivant lequel les causes occasionnelles, contingentes, accidentelles, suffisent à elles seules pour briser un ressort, même bien trempé, d'une intelligence humaine.

Ces défaites sur défaites au lendemain même des espérances les plus vives, en apparence les mieux fondées, au milieu des rêves les plus caressés, de cette gloire militaire qui exal-

te jusqu'aux plus vulgaires esprits ; puis ce siège de cinq mois, avec ces alternatives d'illusions toujours déçues et de désespoirs toujours croissants, avec les gardes aux remparts, les longues stations aux portes des marchands, les alarmes des émeutes, la famine, l'hiver sibérien, le bombardement et la capitulation finale, seule récompense de tant d'infortunes et de tant d'efforts.

Puis, sans intervalle, la guerre civile ! succédant à la guerre contre l'étranger, la Commune où les esprits déjà entamés, ont pu sombrer définitivement dans les privations continuées, les passions politiques poussées jusqu'à la fureur, l'alcoolisme, la terreur des fusillades dans les rues, les perquisitions faites par les insurgés dans les maisons ; des assassinats publics, des incendies organisés.

De toutes les causes morales et physiques qui peuvent troubler l'harmonie des forces cérébrales, soit par des fatigues fonctionnelles exagérées, soit par l'usure organique, aucune n'a manqué à chacun des instants de ces longs mois, et, alors, la raison, le sens commun affirment qu'une telle série progressive peut conduire, sans rien de préalable, un esprit donné jusqu'à la folie ; et, ici, comme toujours, la raison, le sens commun, sont d'accord avec les résultats de l'observation.

Sans doute, parmi ceux qui ont le plus souffert, tous n'ont pas payé de leur raison, mais c'est qu'aussi, même parmi ceux-là, tous n'ont pas enduré les mêmes privations, n'ont pas assisté aux mêmes scènes terribles, n'ont pas joué les mêmes rôles ; tous, enfin, n'avaient pas la même force physique et morale à opposer aux événements.

Ainsi, pour n'en donner qu'un exemple frappant, il est de toute évidence que les femmes ont été plus frappées que les hommes, parce que, toutes choses égales d'ailleurs, elles trouvaient de nouveaux appoints dans l'irritabilité nerveuse, dans la faiblesse physique spéciales à leur sexe.

D'une façon générale, si on pouvait dresser une balance exacte pour chacun, on pourrait voir nettement que chaque

cas de folie a correspondu à un total maximum de causes, et que parfois ce maximum a pu être atteint, sans que l'hérédité ou l'idiosyncrasie figurent en rien en ligne de compte.

Encore une fois, c'est ce dernier membre de la proposition que je me propose d'élucider ici par des faits.

Voici d'abord des observations de folie par anémie :

— Une femme de 52 ans, dont les ascendants n'ont jamais atteints d'affection mentale, été s'était toujours bien portée jusqu'en mars 1871. Jusque là ses fonctions intellectuelles étaient restées absolument saines. Elle habitait alors Asnières. Les insurgés vinrent s'y installer, et pendant huit jours elle fut l'objet de leurs injures, de leurs menaces ; elle fut surtout très-maltraitée par « un homme en blouse, à figure sinistre. » Elle dut passer les derniers jours de cette lamentable semaine dans une cave.

Quand elle en sortit, elle eut une ménorrhagie très-abondante, et le lendemain fut prise d'hallucinations de la vue : elle voyait « l'homme en blouse » dans sa chambre, partout dans sa maison, partout, où elle allait. Elle voyait aussi des chats huants et entendait le tumulte d'hommes, d'animaux qui combattaient.

A ces hallucinations s'ajoutèrent des bourdonnements d'oreilles, de l'insomnie, une mobilité incessante des idées, une sensation continue de vague cérébral, de l'amaigrissement, une pâleur considérable de la peau, un état de tristesse invincible.

C'est dans cette situation que je la vis, quatre mois après le début de ces accidents. Je la guéris par le bromure de potassium, les toniques et les ferrugineux.

— Une autre femme, âgée de 37 ans, n'ayant dans ses antécédents aucun signe d'hérédité morbide, habitait Plaisance elle s'était toujours très-bien portée de tous points jusqu'au mois de janvier 1871. Elle fut fortement émotionnée par le bombardement prussien ; en même temps, les vivres devenant de plus en plus rares, elle souffrit de la faim. Elle

commença à prendre en haine son fils aîné, à chercher querelle à tous ceux qui l'entouraient, à commettre des actes incohérents. On la vit, en plein jour, fureter dans tous les coins avec une chandelle allumée ; puis elle négligea entièrement son ménage et tomba dans un mutisme complet.

Lorsque je la vis après six mois, ces phénomènes étaient compliqués de cachexie anémique, d'hallucinations de l'ouïe, de rêveries constantes, de cet état de vague de l'intelligence que j'ai déjà signalé.

Jusqu'à aujourd'hui, sa maladie n'a pas été modifiée par le haschich et le bromure de potassium, l'hydrothérapie, les dérivatifs, le fer.

— Une femme âgée de 60 ans, sans antécédents héréditaires ou idiosyncrasiques, d'une nature très-calme, habitait Neuilly pendant les combats qui s'y sont livrés en avril et mai 1871.

Elle dut se réfugier dans la cave de sa maison et y rester près de deux mois. Là, elle devint profondément anémique ; puis elle eut des hallucinations de l'ouïe, et des idées de persécution : elle était dans une terreur continuelle des insurgés, tremblant au moindre bruit, croyant sans cesse qu'on venait l'arrêter, pleurant nuit et jour.

Elle se laissa même souvent aller à des paroles, à des actes violents envers son mari.

La maladie a complètement cédé à un traitement tonique et ferrugineux.

— Un jeune homme de 28 ans, ne présentant, dans ses antécédents, soit personnels, soit héréditaires, aucune disposition à l'aliénation mentale avait toujours été bien portant jusqu'au siège de Metz, où il eut beaucoup à souffrir, moralement et physiquement.

Il présenta bientôt une anémie profonde, une étrange susceptibilité de caractère, de la loquacité, des idées de persécution : il s'imaginait que des espions le poursuivaient, qu'il était trahi par ses domestiques. En août, sous l'influence d'un délire hypochondriaque des plus accentués, il s'était enveloppé dans une couverture, disant que ses entrailles allaient sortir, qu'il se sentait mourir.

Il s'améliora assez promptement au moyen de ferrugineux, de bains sulfureux, d'une alimentation reconstituante.

Voici maintenant, Messieurs, trois observations de folie congestive.

(La suite au prochain numéro.)

BUREAU DE SANTÉ.

Mortalité de la Cité. — Mois de Novembre 1872.

CIMETIÈRE CATHOLIQUE.

Quartiers Est et Ouest 2 ; St. Laurent 16 ; Ste. Anne 21 ; St. Jacques 18 ; Ste. Marie 28 ; St. Antoine 25 ; St. Louis 16. —Total de la Cité 132.

Hôtel-Dieu 11 ; Hôpital Anglais 2 ; Hôpital Général St. Antoine, Enfants trouvés 30.—Total des Hosp. 43.

St. Henri 22 ; Enfant-Jésus 4 ; Notre-Dame de Grâces 1 —Total en dehors de la Cité 27.

Enfants trouvés au-dessous d'un mois 27 ; Enfants au-dessous de deux mois 3 ; Enfants au-dessous d'un an 48 ; Enfants d'un an à cinq ans 31 ; Enfants de 5 à 12 ans 14 ; Hommes mariés 28 ; Célibataires 12 ; Femmes mariées 32 ; Filles 7.—Grand Total 202.

Maladies : débilité 57, phtisie 26, bronchites 4, maladies du cerveau 8, scarlatine 5, abcès 2, croup 7, entérite 2, fièvres typhoïdes 7, fièvres méésentériques 1, hydropisie 3, picotte 6 (3 cas à St. Henri), mal de tête 4, pulmonie 7, meningite 2, épilepsie 1, cancer 4, coqueluche 3, maladie de cœur 6, vieillesse 5, congestion du cerveau 2, diabète 1, débilité générale 1, cancer utérin 1, fièvre continue 1, hydrocéphale 4, dysenterie 4, éholéra inf. 1, maladie du foie 2, congestion des poumons 2, diarrhée 1, apoplexie 2, paralysie 2, asthme 1, convulsions 4, retranchement d'urine 1, fièvre cérébro-spinale 1, maladie de l'os du cou 1, accident 1, rupture 1, hernie étranglée 1, ondoyés 7, noyé 1.

CIMETIÈRE PROTESTANT.

Quartier St. Laurent 7, St. Antoine 9, Ste. Anne 11, St. Jac-

ques 3, St Louis 4, Ste-Marie 2, Est 3, Centre 2—Total 41.

Hôpital Anglais 4.

En dehors des limites 6—Total 51.

Enfants au-dessous d'un an 15, Enfants d'un à 5 ans 6 ; Enfants de 1 à 12 ans 4 ; Hommes mariés 14 ; Célibataire 5, Femmes mariées 3 ; Célibataires 4—Total 51.

Maladies : consommation 6, maladies de cœur 11, influenza 1, rhumatisme 1, picotte 2, congestion du cerveau 1, congestion des poumons 3, maladies du foie 1, paralysie 1, bronchite chronique 2, cancer 1, hydrocéphale 1, fièvres typhoïdes 1, débilité 5, maladies du cerveau 1, croup 1, maladie de Bright 1, pneumonie 2, apoplexie 3, convulsions 3, scarlatine 1, maladie de la gorge 1, suicide 1, meningite 1, bronchite 1, coqueluche 1, dentition 1, mort-nés 2, hydropisie 1—Total 51.

La statistique du mois de novembre fait voir un nombre assez considérable de mortalités par la phthisie. Connaissant la salubrité de notre climat, nous avons lieu d'être étonné des ravages que fait cette maladie.

On se propose de faire connaître dans une statistique de deux ans et demie la mortalité par la phthisie. Ce sont les femmes mariées qui paraissent le plus succomber à cette affection. D'après les observations météorologiques du statisticien Millar, le climat du Canada ne serait pas du tout propre au développement de la phthisie. Il faudrait donc chercher ailleurs les causes de cette désastreuse maladie. Le défaut d'exercice en plein air, le manque de ventilation des habitations, l'encombrement, une mauvaise alimentation, les excès de toute sorte, les maladies syphilitiques sont autant de causes de la consommation.

Les observations météorologiques que fournit le Dr. Smallwood serait très propre à nous procurer les moyens d'étudier la nature de notre climat en relation avec les causes des maladies. Nous avons l'intention de nous entendre avec ce monsieur afin de publier une fois par semaine, une charte démontrant chaque jour la mortalité relativement à la condition barométrique, thermométrique et hygrométri-

que de l'atmosphère, ainsi que la direction des vents et la quantité d'ozone dans l'air. Un fait digne d'être signalé et qui prouve combien peuvent être utiles ces observations météorologiques pour constater jusqu'à un certain point les causes des épidémies, c'est l'existence depuis deux mois d'une grande quantité d'ozone dans l'air, aussi voyons-nous par la statistique de la mortalité que c'est depuis cette époque qu'a cessé l'épidémie de la petite vérole. Nous n'en avons eu que 8 cas dans le mois de Novembre.

Il y a eu 62 cas de décès par la débilité, de ces 62 cas, 30 sont des enfants trouvés dont 27 sont morts au-dessous d'un mois et 3 au-dessous de 2 mois. Il n'y a rien d'étonnant que ces petits êtres ne puissent survivre aux mauvais traitements qu'ils reçoivent avant d'arriver aux soins charitables de nos bonnes sœurs, qui leur prodiguent tous les secours que peut inspirer la charité chrétienne. Presque tous ces enfants sont apportés mourants. Les 32 autres cas de mortalité par la débilité, se trouvent parmi les enfants de la cité et des paroisses environnantes.

Quelle peut être la cause de cette débilité chez les enfants? La trouvera-t-on dans les effluves qui s'exhalent des canaux, dans le défaut de ventilation des habitations, une mauvaise alimentation, dans la précocité des mariages, dans l'alcoolisation, la syphilis. Voilà autant de causes auxquelles nous pourrions attribuer la débilité des enfants? Nous croyons que le seul moyen de remédier à toutes ces causes de destruction, c'est l'administration de la médecine sociale soutenue par une législation sage et prudente. Il meurt un nombre considérable d'enfants à Montréal on ne doit pas non plus ignorer que les naissances sont peut-être plus nombreuses que dans toute autre ville comparativement à la population. Nous espérons de pouvoir établir sous peu la relation exacte de la mortalité et de la force native de notre ville d'une manière satisfaisante.

A. B. LAROQUE, M. D.
Officier de Santé

NOUVELLES MÉDICALES.

Mortalité de différentes villes.—Le *Canada Lancet* donne le taux suivant de la mortalité de différentes villes du monde durant l'année 1870, les chiffres indiquant le nombre de décès par chaque mille de la population : Montréal, 31.5 ; Liverpool, 31,1 ; Vienne, 29. 8 ; New-York, 28. 8 ; Manchester, 27. 8 ; Nouvelle-Orléans, 27. 58 ; Edinbourg, 26. 3 ; Baltimore, 25. 65 ; Chicago 24. 5 ; Boston, 24. 55 ; Brooklyn, 24 ; Londres, 24 ; Philadelphie, 22. 75 ; San-Francisco, 21. 57 ; St Louis, 21. 3 ; Cincinnati, 18. 39, et Bombay, 18. 2.

Nous espérons que les autorités sanitaires prendront cette statistique en considération et chercheront à s'assurer de la proportion relative des naissances dans notre ville afin de constater au juste la cause de la position non enviable que nous occupons dans l'échelle de la mortalité.

—Le Dr. W. E. Bessey, de cette ville, a publié un long travail dans le *Canada Medical Record* sur la valeur thérapeutique de l'alcool, dans lequel il s'élève fortement contre l'usage si général des stimulants dans la plupart des maladies et cite de nombreuses autorités qui condamnent l'emploi des boissons spiritueuses dans ces différents cas. Cette question vitale occupe en ce moment l'attention en Angleterre et toutes les sommités médicales de ce pays ont pris part aux discussions qui se sont élevées à ce sujet. Nous aimerions à connaître l'opinion de quelques-uns des membres Canadiens-français de la profession sur ce sujet important et nous espérons que quelques-uns nous transmettront le résultat de leur expérience.

—Le même numéro du journal que nous venons de citer contient une observation très intéressante du Dr. E. H. Trenholme d'une tumeur abdominale formée par une distension énorme du bassin du rein gauche. La douleur, la difficulté de la respiration et autres symptômes obligèrent de recourir à la ponction, qui fut pratiquée deux fois. Après la seconde ponction le liquide ne se forma plus de nouveau et la patiente prit des forces et de l'embonpoint, mais quelques

mois plus tard, elle se laissa mourir de faim (ayant été trente-cinq jours sans manger) par suite d'une attaque de mélancolie.

Longévité.—Le tableau suivant indiquerait que les travaux intellectuels n'abrègent pas la vie autant qu'on l'a prétendu ou bien que pour atteindre à l'éminence il faut être heureusement doué de corps et d'esprit.

Voici en effet l'âge de quelques-uns des membres de l'Académie française :

MM. Guizot.....	1787—85 ans-
Thiers.....	1797—75 “
Renuzat.....	1797—75 “
Saint-Marc Girardin.....	1801—71 “
Victor Hugo.....	1802—70 “
Dupanloup.....	1802—70 “
Legouvé.....	1807—65 “

Nouvelle Greffe.—Un soi-disant médecin de Londres vient de fonder une industrie toute nouvelle qui portera un coup fatal aux fabricants de perruques. Cet ingénieux individu a trouvé le moyen de greffer les cheveux, un à un, sur les crânes les plus chauves. Ces cheveux tiennent, dit-on, aussi bien que les véritables. Malheureusement, c'est un peu cher, un shilling par cheveu, mais on n'a pas besoin de se payer une chevelure comme celle d'Absalon et nous connaissons bien des crânes qu'une vingtaine de cheveux adroitement placés agrémenterait de la plus jolie façon. Puisque l'on pratique à présent la greffe épidermique avec fureur, nous ne voyons pas pourquoi l'on ne se paierait pas la fantaisie d'essayer aussi la greffe *capillaire*.

—Le médecin dont nous avons parlé dans notre article, “Dystocie,” comme ayant été appelé le premier auprès de la malade, n'est pas le docteur Edmond Robillard, du Carré Viger.

TABLEAU DES MALADIES TRAITÉES AU DISPENSAIRE ST. JOSEPH, DEPUIS LE 1er. OCTOBRE 1872, JUSQU'AU 1er. DÉCEMBRE DE LA MÊME ANNÉE PAR LE Dr. ALFRED LARAMÉE

MALADIES.	NOMBRE DE CAS.
Abcès du Sinus maxillaire	1
Amygdalite chronique.....	4
Anémie	3
Ascite.....	2
Blépharite.....	2
Bronchite aiguë.....	24
" chronique.	12
Brûlure....	2
Carie dentaire	13
Conjonctivite.....	4
Constipation.....	9
Coutusion.....	7
Débilité.....	21
Diarrhée.....	6
Dysménorrhée.....	7
Dyssentérie.....	3
Embarras gastrique.....	33
Eczéma.....	6
Epilepsie.....	2
Favus.....	4
Fièvre simple.....	8
" typhoïde.....	10
Flatulence.....	2
Fracture de l'humérus.....	2
Furoncle.....	2
Gastrite chronique.....	1
Gastralgie.....	2
Gingivite.....	2
Goitre.....	1
" exophtalmique	1
Hémorrhoides.....	1
Hépatite chronique.....	2

Herpès.....	2
Hypertrophie du cœur.....	7
Hystéralgie.....	8
Hystérie.....	4
Incontinence nocturne de l'urine.....	4
Intertrigo.....	1
Iritis.....	2
Leucorrhée.....	2
Lumbago.....	2
Ménorrhagie.....	4
Mydriase.....	4
Névralgie.....	5
Obstruction du canal nasal.....	1
Otite.....	1
Pannus.....	2
Phlegmatia alba dolens.....	1
Phthisie.....	12
Prolapsus du rectum.....	1
Prurigo.....	3
Psoriasis.....	3
Retention d'urine.....	4
Rhumatisme aigu.....	2
" chronique.....	27
Scabies.....	1
Sciatique.....	1
Sclerotite.....	3
Syphilis constitutionnelle.....	2
Tarsi ophthalmia.....	2
Ulcère chronique.....	4
Vers intestinaux.....	16

Le nombre de prescriptions remplies, dans les deux mois ci-dessus, est de 648, réparties comme suit ; sexe masculin : 173, sexe féminin : 475. Sur ce nombre, se trouvent 82 enfants, au-dessous de 10 ans.

— NAISSANCE.

A Terrebonne, le 5 Décembre, la Dame du Dr. J. S. Archambault, un fils.

TABLE DES MATIÈRES.

1873, L. J. P. DesRosiers, M. D.....	1
Correspondance européenne, Dr. Ed. Desjardins.....	3
Les écoles de Médecine, et les étudiants en Médecine de France, Dr. A. T. Brosseau.....	10
Chamvre indien, Dr. Leonard Age. Fortier.....	14
Visite aux Hôpitaux de Londres William H. Mou- delet, M. D.....	15
Tarif Médical, Geo. Grenier, M. D.....	25
Société Médicale de Montréal.....	29
Correspondance, un cas d'éclampsie, J. O. Mousseau, M. D.	32
Maladies Mentales.....	38
Bureau de santé, A. B. Larocque, M. D.....	42
Nouvelles Médicales.....	45
Maladies traitées au dispensaire St. Joseph.....	47

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos.
212 et 214, Rue Notre Dame coin de la Rue St. Gabriel.

Toute correspondance devra être adressée à l'un des Rédacteurs
à la Boîte 942, Bureau de Poste.