

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire
- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires: Continuous pagination.

LA GAZETTE MÉDICALE DE MONTRÉAL

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

VOL. IV. MONTREAL, NOVEMBRE 1890. No 11.

TRAVAUX ORIGINAUX.

A TRAVERS LES HOPITAUX DE PARIS

Par M. le Docteur J. A. LESPÉRANCE, Montréal.

MATERNITÉS.

Palper abdominal.

Toute femme se présentant dans un service hospitalier d'accouchement, est immédiatement, avant toute autre exploration, soumise aux manœuvres du palper abdominal. Dépouillée de ses vêtements, elle est couchée sur un lit horizontal, la tête basse, les jambes allongées et par le palper de l'abdomen on établit de suite le diagnostic de son état. Ce diagnostic cependant est toujours contrôlé par l'auscultation et l'examen per vaginam. Ces femmes se divisent en deux classes, celles qui sont à termes, celles qui ne le sont pas. Celles qui ne sont pas à terme constituent le contingent le plus fort des consultations. Elles viennent au 7ième, au 8ième mois de leur gestation et sachant bien qu'elles sont encore éloignées de l'époque de leur délivrance. Mais elles viennent se mettre entre les mains du médecin, par mesure prophylactique, pour ainsi dire, pour être assurées que leur enfant est bien placé et que leur accouchement sera favorable.

Cette pratique du palper abdominal devenue presque générale en France, nous montre l'excellence de la méthode et il serait à souhaiter

qu'elle s'établit de même au Canada. Je ne crois pas qu'on l'y emploie, du moins, ceux qui font du palper, tel qu'il doit être fait, me semblent assez peu nombreux. Il n'y a là rien d'étonnant, car bien que cette idée du palper soit déjà très vieille, qu'elle remonte jusqu'à l'année 1601, elle n'est entrée dans la pratique définitivement que depuis fort peu de temps ; elle s'est difficilement acclimatée en France. Pendant plus de 30 ans, les accoucheurs se sont efforcés de vulgariser la méthode, mais la masse des médecins semblait ne pas en avoir compris l'avantage, et le palper longuement exposé dans les traités, n'était pratiqué que par un petit nombre. A Paris, en 1862, MM. Guyon et Tarnier l'enseignaient et le mettaient en pratique dans leur service d'hôpital, mais leur méthode encore peu stable, fournissant peu d'indications, ne se généralisa pas.

Aujourd'hui, on est bien revenu de cette indifférence et l'on comprend que l'on ne peut pas plus se passer du palper, que de l'examen digital ou de l'auscultation. Ces trois modes, palper, examen digital et auscultation, constituent un triple levier, au moyen duquel, on peut lever toutes les difficultés de diagnostic. A lui seul, le palper est une méthode sûre et prompte de se renseigner sur l'état de l'utérus et de son contenu. Ne présentant pas plus de difficultés que l'auscultation et l'examen per vaginam, il a sur ces deux moyens l'avantage de pouvoir nous renseigner à une époque où ils ne peuvent fournir aucune indication, et de plus de mettre dans notre esprit l'image exacte du fœtus. Il suffit de porter ses mains sur l'abdomen d'une femme enceinte, pour pouvoir ensuite, avec les yeux de l'esprit, se représenter le fœtus, tel qu'il est placé. Faisant abstraction des parois abdominales de la mère, nous le voyons, comme si rien ne nous en séparait ; nous le voyons, la tête fléchie ou étendue, le tronc recourbé, les membres en flexion, la tête descendue ou non dans l'excavation. Il est aisé de concevoir l'avantage de cette vision du fœtus. Elle nous permet de juger des rapports de l'enfant et des organes maternels, de voir s'ils sont normaux et d'en découvrir les défauts. C'est toute une ligne de conduite raisonnée qui en découle.

Il fallait arriver à M. Pinard, pour voir cette méthode si féconde en applications du palper tenir tout ce qu'elle promettait. A toutes les descriptions incomplètes, souvent obscures que les maîtres passés en avaient donné, M. Pinard substitua une exposition claire, raisonnée et le palper sortit de ses mains rajeuni, transformé. Admirablement placé pour entreprendre cette étude, longtemps interne des services d'accouchements, M. Pinard se livra, avec toute l'ardeur que donne le désir d'être utile aux malades, à de nouvelles recherches sur ce que pouvait donner d'indications, la palpation de l'abdomen dans la grossesse. C'es

sur des milliers de femmes, qu'il a cherché des indications vraies, stables, des états multiples de la parturition. Et c'est de ces recherches qu'est sorti cet ensemble de règles qu'il a publiées (1)

Si donc autrefois, les médecins étaient excusables de s'en tenir, faute d'autre méthode sûrement établie, au toucher vaginal et à l'auscultation, aujourd'hui il n'est plus permis à celui qui est vraiment soucieux de l'intérêt de ses malades, de se borner à ces deux modes d'investigation. Il doit de plus chaque fois qu'il est en présence d'une femme enceinte pratiquer la palpation de l'abdomen. Il n'y a aucune considération pour l'en empêcher. Elle impose peu de gêne à la femme et ne taxe pas plus sa pudeur que nos autres procédés. De plus, la méthode est d'une grande simplicité, depuis que M. Pinard l'a si magistralement exposée. En vérité, on reste étonné de la facilité avec laquelle on s'assimile le palper abdominal. Il suffit, en effet, d'avoir exploré quelquefois l'abdomen d'une femme enceinte et d'avoir cherché à analyser ses sensations, pour devenir habile à diagnostiquer les cas ordinaires ; et avec un peu de pratique les cas extraordinaires sont bientôt reconnus. Ce serait à se demander comment une méthode si simple, si facile à appliquer, ait pu prendre tout ce temps pour devenir journalière. C'est l'histoire de l'œuf de Christophe Colomb. Aujourd'hui, nous trouvons cela aisé, parce que nous ne sommes plus aux prises avec les premières difficultés, et que quelqu'un avant nous a songé à jeter solidement des bases d'exploration et que en regard des signes trouvés, il a mis les indications.

Utile pendant et après le travail, le palper abdominal rend encore plus de service, quand il est pratiqué pendant la grossesse, à une époque où le fœtus est encore mobile. Dès 1888, M. Pinard s'écriait : " Oui, les présentations de l'épaule peuvent et doivent disparaître, ainsi que toutes les présentations du siège." Il démontre aussi que les présentations de la face ne doivent plus se rencontrer. Or ceux qui ont été, une fois seulement, aux prises avec les difficultés d'une présentation de l'épaule ou de la face, ne peuvent manquer de trouver heureux qu'elles ne se présentent plus. De plus, il faut bien se persuader que le rôle de l'accoucheur ne se borne pas à délivrer la femme du produit de la conception. Il doit, par une direction simple et raisonnée, établir les meilleurs rapports entre la mère et fœtus et pour le moment de l'accouchement, imposer à la femme le minimum des risques. Or c'est par une intervention précoce que l'on devient vraiment utile à la femme. S'il est bien de reconnaître, pendant le travail une présentation de l'épaule, de la face, ou du siège, il aurait été mieux de prévenir ces présenta-

1. Traité du palper abdominal, au point de vue obstétrical par A. Pinard, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris.

tions vicieuses et de les modifier en temps opportun. On devrait donc, poser en principe, que toute femme devant accoucher, vienne consulter son médecin, dans le dernier mois de sa gestation. A cette époque, il est facile quand il n'y a pas d'état pathologique, de reconnaître par le palper, la présentation, la position du fœtus et de la modifier immédiatement si elle est défectueuse. M. Pinard formule l'axiome suivant ; *“ Si dans le dernier mois, la tête du fœtus n'est pas dans l'excavation il faut et on peut l'y mettre, car, ajoute-t-il, ailleurs, on peut alors affirmer, que l'accommodation est ou anormale ou incomplète ou bien fait défiant tout à fait. Et dans un semblable cas, ne pas intervenir, c'est livrer la femme et l'enfant au hasard.*

Il faut bien se graver ces paroles dans la mémoire et se conformer à cette indication. Car songeons que la tête du fœtus, libre au détroit supérieur, évoluant au-dessus de l'excavation, n'y est maintenue que par une faible force, qu'elle peut être sollicitée à se déplacer, et cela justement au moment dangereux où les contractions utérines vont arriver, la saisir dans une position défectueuse et l'immobiliser. Ne pas remédier à cette éventualité, compter sur l'évolution qui, dans l'immense majorité des cas, il est vrai, place la tête en bonne position, c'est jouer avec le danger et être imprudent au moins.

Nos femmes ne sont pas habituées à se faire examiner avant le travail. Mais c'est qu'on ne leur a jamais demandé. Elles ne voient le médecin que lorsque les douleurs sont arrivées. Pour elles l'intervention de l'art se borne à être délivrées le plus heureusement possible et elles se félicitent de leur médecin lorsqu'il a accompli un accouchement laborieux, sans songer qu'il eut été plus grand s'il leur eût épargné les difficultés. Mais changeons cela. Persuadons aux femmes, et ce sera facile, qu'il est de leur intérêt de venir se faire examiner avant le terme de leur gestation, et nous leur aurons rendu un immense service. M. Pinard nous fait comprendre cela, par une heureuse comparaison. *Les femmes, dit-il se font vacciner et revacciner pour ne pas être atteintes de la variole elles se feront examiner pour ne pas être exposées et pour ne pas exposer leur enfant à cette redoutable opération de la version par manœuvres internes.*

Il suffit d'ajouter, pour finir de comprendre toute l'importance du palper, que non seulement il nous permet de reconnaître les présentations et les positions du fœtus, mais encore il nous renseigne parfaitement sur ses états pathologiques, hydrocephalie, mort, macération, momification ; il nous montre l'état des annexes hydropisie de l'amnios, insertion vicieuse du placenta, brièveté du cordon ; il nous permet de compter les fœtus dans la grossesse multiple et de diagnostiquer la grossesse extra-utérine.

Pratiqué pendant le travail, il efface les plus sombres chapitres de la pathologie obstétricale, chapitres qui nous faisaient fremir par l'exposé de ses erreurs navrantes de diagnostic. En effet, après avoir palpé l'abdomen d'une femme en travail, au début il deviendrait en général difficile de confondre une présentation des fesses avec celle de la face, celle de l'épaule avec la tête, celle du genou avec le coude, etc.

Pendant la délivrance, il nous met en garde contre toutes les surprises que l'évolution utérine peut nous ménager : inertie utérine, enchatonnement du placenta, hémorragie interne.

Certes l'obstétrique aura toujours des imprévues et l'on devra encore compter avec les présentations difficiles, les accidents multiples, mais ceux-ci seraient bien réduits si l'on prenait pour habitude de pratiquer le palper abdominal à bonne heure. On ne saurait donc trop engager ceux qui ne sont pas encore familiarisés avec la méthode, de s'y mettre avec ardeur. Guidés par l'excellent livre de M. Pinard, ils auront acquis en peu de temps une expérience dont il n'auront qu'à se louer.

DR J. LESPÉRANCE.

Endométrite cervicale chronique.

Par M. le Docteur MELVILLE E. DE LAVAL, Lake Linden, Mich.

Quand une inflammation aiguë affecte l'utérus, on remarque qu'elle envahit ordinairement cet organe en entier ; lorsque cette affection existe à l'état chronique elle est localisée et limitée au col utérin, cervix, ou bien au corps de l'utérus.

Cette limitation n'est pas absolue, car, dans certains cas, certaines parties de l'utérus (cavité utérine) sont plus ou moins affectées, tandis que, dans d'autres cas, l'utérus est envahi en entier et ce simultanément.

Ce que l'on est convenu, aujourd'hui, d'appeler endométrite cervicale chronique, est l'inflammation chronique de la membrane muqueuse cervicale, muqueuse qui tapisse le canal cervical.

D'après Thomas, cette membrane s'étend depuis l'os interne jusqu'à la portion vaginale (os externe) du col utérin qu'elle recouvre. Nonat considérant les différents symptômes qui accompagnent l'endométrite avait divisé cette affection en deux variétés suivant que le canal cervical seul ou la portion vaginale du col utérin était affecté.

Thomas considère l'endométrite comme une seule et même affection quelque soit la partie du cervix qui en soit affectée. Winkel et les autres gynécologistes font comme Thomas, vu disent-ils que l'endométrite cervicale peut affecter n'importe quelle partie du canal utérin.

On a décrit l'endométrite cervicale chronique sous les noms de catarrhe utérin cervical chronique, endométrite, leucorrhée cervicale.

L'endométrite cervicale chronique est une affection très commune, elle fait le désespoir des médecins eu égard au peu de succès que l'on éprouve souvent dans le traitement de cette affection. L'endométrite n'est pas une affection dangereuse par elle-même, mais elle est souvent la cause d'accidents utérins très graves.

Exposé comme l'est le col utérin au traumatisme durant le coït, aux lésions pendant l'accouchement et à beaucoup d'autres irritations diverses, on peut ne pas être surpris si le col utérin est si souvent le siège d'affections diverses à part de la maladie dont nous parlons, l'endométrite.

Comme on le voit l'endométrite est souvent la cause première d'autres affections utérines.

Chez la femme affectée d'endométrite chronique, on voit presque toujours cette affection être accompagnée d'un état général de la santé fort mauvais, c'est surtout au mauvais état de la santé que sont dus les insuccès dans le traitement de cette affection.

Inutile d'entrer dans une description anatomique complète du canal cervical, le cadre de cette étude ne le permet pas. Nous laisserons là les minuties pour nous occuper seulement des descriptions absolument nécessaires pour rendre cette étude intelligible.

Nous disons donc d'après Thomas que la cavité cervicale est de forme fusiforme, mesurant à peu près un pouce et quart comprenant l'espace limité en haut par l'os interne, en bas par l'os externe.

Les anciens avaient observé cette conformation, car on voit dans les commentaires de Théophilus, Aphorismes d'Hypocrate II, p. 469. opud. cité par Thomas), que les anciens décrivaient l'utérus comme étant divisé en deux par une membrane.

On observe que la muqueuse cervicale forme des replis ou rugæ, qui obliquent du centre du canal cervical à la périphérie et forment ce que quelques anatomistes nomment "J. arbor vitæ."

Entre ces replis de la muqueuse ou rugæ on voit de nombreuses glandes connues sous le nom de glandes cervicales ou glandes de Naboth.

Tyler Smith dit que le col utérin vierge, cervix vierge en contient au-delà de 10.000.

La muqueuse formant ces replis ou rugæ est recouverte d'un épithélium cilié et cylindrique et on y voit un nombre considérable de villis particulièrement sur les rugæ les plus proéminents.

La sécrétion du canal cervical sécrétée par les glandes cervicales, est à l'état normal alcaline différant de celle du vagin qui est acide.

Comme nous l'avons déjà dit, Thomas ne reconnaît qu'une variété d'endométrite cervicale chronique qu'il décrit comme suit :

L'endométrite cervicale consiste dans une inflammation chronique de la membrane muqueuse cervicale et des éléments composant cette muqueuse, dont le résultat est l'altération morbide de ces divers éléments.

Dans l'endométrite cervicale, les éléments glandulaires sont particulièrement atteints. "Glandes de Naboth." Examinées au microscope, d'après *Aran, Mal. de l'utérus, Opud. cit. Thomas*, ces glandes sont augmentées de volume et sécrètent un mucus très épais.

Dans certains cas, ce mucus n'est pas excrété et les glandes deviennent remplies se dilatent et prennent cette forme qui les a fait nommer Œufs de Naboth.

Après un certain temps, les villi et les papilles deviennent affectées à leur tour, la perte de l'épithélium cause de légères abrasions, qui plus tard passent à l'état d'ulcérations. Cette ulcération est niée par Barbour (*Manual of Gynæcology*, p. 280) et par Ruge et Veit qui prétendent que cet état ulcéreux n'est que simulé, qu'il n'existe pas d'ulcérations, mais seulement 1. Érosion papillaire 2. Érosion folliculaires et que ce n'est rien de plus qu'une surface glandulaire sécrétative, de nouvelle formation.

Inutile de discuter ces différentes opinions, car d'après Fishel, il y a la prolifération des cellules épithéliales et du tissu conjonctif, alors on voit que la question est loin d'être résolue.

Nous conserverons le mot ulcération pour servir seulement de qualificatif à cet état morbide de la muqueuse cervicale sauf les restrictions nécessaires.

Dans quelques cas, on observe une hypertrophie des villi qui donnent au cervix l'apparence connue sous le nom de granulations du col.

On rencontre souvent sur la portion vaginale du cervix utérin des follicules semblables à ceux observés dans le canal cervical.

Ces follicules sont souvent le siège d'une irritation semblable à celle observée sur les follicules cervicaux.

On rencontre souvent comme complication dans l'endométrite cervicale un état pathologique du cervix connu sous le nom d'ectropion des lèvres du cervix, c'est cette complication que Thomas appelle *Eversion of the os uteri*, (*Thomas, Diseases of Women*, page 238.)

Chez les nullipares, l'endométrite cause une sténose de l'os interne avec dilatation du canal cervical. On observe alors à la surface interne du canal cervical une simple érosion, dans quelques cas de petits kystes.

Les glandes cervicales étant dilatées par le mucus qu'elles sécrètent et qui n'est pas excrété totalement ou seulement en partie, deviennent

le siège d'une irritation suivie dans certains cas d'abcès. On trouve ces abcès sur toute la périphérie du col et particulièrement sur le segment antérieur. Après la rupture de ces glandes et l'évacuation de leur contenu, on remarque souvent une perte considérable des tissus.

Dans quelques cas le col utérin devient œdémateux, cet état ne dure pas longtemps et l'œdème n'occupe ordinairement que des segments du col. Cet œdème est plus marqué dans l'endométrite chronique.

Quelques fois l'on a observé des ulcérations variqueuses dues à la rupture des veines. Ces ulcères sont de forme irrégulière à surface pâteuse et saignent facilement.

CAUSES PRÉDISPOSANTES DE L'ENDOMÉTRITE CERVICALE CHRONIQUE.

Faiblesse de constitution.

Cachexie tuberculeuse et scrofuleuse.

Chlorose.

Troubles mentaux.

Lactation prolongée.

Parturition.

Subinvolution.

Telles sont les causes prédisposantes de l'endométrite cervicale chronique, soit par l'action morbide qu'elles exercent sur le système nerveux ou sur la circulation utérine — *Thomas, Diseases of Women.*

CAUSES EXCITANTES.

Prolapsus utérin.

Coït excessif.

Pessaires intra-utérins.

Endométrite puerpérale.

Endométrite rigide non puerpérale.

Lacérations du col.

Flexions utérines.

Traumatismes.

Sub involution de l'utérus.

Avortement criminel.

Vaginite spécifique.

Vaginite simple non spécifique.

Dysménorrhée par obstruction.

Polypes cervicaux.

Fissures cervicales.

Plusieurs autres causes peuvent causer l'endométrite que nous n'entreprendons pas de décrire, seulement nous parlerons de deux ou trois causes jadis ignorées de l'endométrite.

Parlant des fissures cervicales, Winkel dans son ouvrage sur les maladies des femmes cite Fishel, et dit que l'on rencontre souvent une anomalie congénitale qu'il nomme fissure bi-latérale de la portion vaginale du col. Boivin et Dugas en citent un cas.

Fishel dit avoir rencontré cette anomalie chez des femmes nullipares et aussi chez des filles qui n'étaient jamais devenues enceintes et il dit que cette anomalie établit l'existence d'une prédisposition à la leucorrhée cervicale, endométrite cervicale chronique chez quelques femmes et chez les vierges.

Emmet attribue à l'ectropion des lèvres du col utérin causée par la lacération du col pendant la parturition, plusieurs cas d'endométrite. La muqueuse cervicale se trouvant exposée à l'action irritative des sécrétions vaginales et au frottement pendant la maladie peut causer l'affection dont nous parlons.

Le même auteur croit aussi que cette affection peut être causée par la constriction amenée par la cicatrisation des lacérations cervicales, chose difficile à croire puisque très souvent dès que les lacérations du col guérissent l'endométrite disparaît.

Winkel, Rinksay soutiennent la même opinion que Fishel.

Enfin on a observé l'endométrite dans le cas où il y avait rétention des débris placentaires ou de matières septiques dans l'utérus.

On a souvent observé l'endométrite cervicale comme complication durant le cours d'autres affections utérines, prolapsus utérin, ante-flexion, anteversion, rétroversion, rétroflexion et autres affections utérines.

PRONOSTIC.

Le médecin gynécologiste appelé à donner des soins à une femme souffrant d'endométrite cervicale chronique, doit être très réservé dans son pronostic.

Le médecin praticien ordinaire doit l'être plus, car il n'a pas pour lui aider l'avantage d'études spéciales et de plus, souvent pour des raisons qu'il n'est pas nécessaire d'énumérer ici, mais dont chacun comprendra la portée, le médecin doit être plus que tout autre très réservé sur le pronostic.

On doit en présence d'un cas d'endométrite cervicale, bien considérer la cause, la durée et l'intensité de l'affection et bien s'assurer qu'il n'y a pas de complications graves accompagnant la maladie.

Le pronostic est toujours grave si l'endométrite est due à l'infection gonorrhéique, car dans ce cas l'inflammation de la muqueuse peut s'étendre par continuité jusqu'aux trompes de fallopes et même au péritoine.

Dans tous les cas, toute endométrite causée par une gonorrhée, même sans complications et circonscrite à la muqueuse cervicale est très difficile à guérir.

Dans l'endométrite causée par un accouchement ou par la sub-involution utérine, le pronostic est favorable.

Si l'endométrite est causée par un polype utérin ou cervical ou par le prolapsus de l'utérus, il arrive souvent que l'affection disparaît sans laisser de traces, dès que la cause a disparue.

L'endométrite infantile qui s'est continuée et n'a pas disparue à l'époque de la puberté et jusqu'à l'époque du mariage est ordinairement incurable ou au plus susceptible d'un soulagement temporaire.

La fécondation n'a ordinairement pas lieu chez les femmes souffrant d'endométrite cervicale, car d'après les connaissances que nous avons sur la fécondation, les spermatozoïdes ne peuvent pas vivre dans un milieu acide, (les sécrétions utérines étant dans l'endométrite acides, tandis que à l'état normal elles sont alcalines.) Si la fécondation a lieu, elle est ordinairement suivie d'avortement et rarement la grossesse se continue à terme.

SYMPTÔMES.

Comme beaucoup d'autres affections l'endométrite cervicale chronique peut exister pendant longtemps sans donner lieu à des symptômes graves.

Quelques fois on néglige de consulter le médecin, ou bien l'écoulement leucorrhéique quoique abondant, n'attire pas l'attention de la malade et même souvent celui-ci ne semble pas considérer comme grave l'état de sa patiente. Combien de cas de nervosisme grave et autres maladies soi disant nerveuses, ne sont que l'expression d'un symptôme, d'une affection utérine et particulièrement de l'affection dont nous parlons.

Dans certains cas d'endométrite l'examen au spéculum n'a donné que des résultats négatifs.

Durant le cours d'une endométrite cervicale chronique on observe les symptômes extérieurs suivants :

Pesanteur dans les reins, les côtés, sensation de pesanteur dans le vagin, douleurs dans les côtes, ordinairement plus d'un côté que de l'autre, sensibilité au dessus des ovaires, celà du à l'irritation des ovaires qui accompagne ordinairement l'endométrite. Douleurs aggravées par la marche, le coït, la défécation, la station debout, en montant ou descendant les escaliers, chez quelques femmes douleur aggravée lorsqu'elle élève ses bras au-dessus de sa tête.

Souvent on rencontre chez les femmes souffrant d'une endométrite, des douleurs ressemblant à celles qui accompagnent les maladies nerveuses et qui simulent l'irritation de la moelle allongée, et on trouve souvent des points sensibles sur la colonne vertébrale.

Aussi quelques fois douleurs frontales sur le dessus de la tête, et en arrière de la tête, hémicranie.

Les sécrétions utérines sont sanguinolentes particulièrement dans l'endométrite causée par la subinvolution et souvent mêlées de pus. Elles sont ordinairement de la consistance de l'empois bouilli. Elles sont ordinairement très irritantes et causent une irritation telle du vagin et de la vulve qu'elles simulent quelque fois une affection locale qui peut jusqu'à un certain point masquer l'affection principale.

Les menstrues sont souvent suspendues, très abondantes, irrégulières et accompagnées d'une dysmenorrhée des plus rebelles.

L'état de la santé générale est toujours plus ou moins ébranlé.

L'état du système nerveux chez la femme est ordinairement très mauvais. Peu ou point d'appétit, symptômes d'hystérie, caractère irascible, dyspepsie, constipation, ordinairement opiniâtre.

On observe ordinairement chez les femmes affectées d'endométrite, des névralgies très rebelles au traitement, névralgies lombaires, sciatiques, très souvent cervico brachiales, du trijumeau. J'ai remarqué chez certaines femmes des douleurs névralgiques occupant certaines parties du corps, névralgies réflexes comme celles-ci : douleurs dans le poignet ou dans le petit doigt de la main.

Douleurs névralgiques de la vessie avec contractions de la vessie et dysurie spasmodique, quelques fois pleurodynie qui par leur intensité peuvent simuler d'autres affections.

COMPLICATIONS.

Parmi les affections qui peuvent compliquer l'endométrite, on observe la cystite, l'hypérhémie cervicale, les névralgies et la congestion des ovaires, l'endométrite du corps, de l'utérus ; on observe aussi des troubles mentaux, le nervosisme, l'hystérie, les crises nerveuses ; l'insanité est observé souvent, (moi-même j'en ai rencontré deux cas,) la dyspepsie avec inflammation catarrhale de la muqueuse gastrique.

EXAMEN DE L'UTÉRUS.

Il est impossible de se rendre compte de l'intensité de cette affection à moins de faire un examen per vaginam. On ne doit cependant chez les vierges, en faire que dans le cas d'absolue nécessité et se servir de

spéculum spécial parce que, premièrement les filles vierges ne se prêtent que difficilement à cette manœuvre, en second lieu les manipulations des parties génitales causent quelques fois de l'érotisme. De plus on ne doit jamais faire d'examen per vaginam seul, mais en présence d'une tierce personne.

Bien des médecins se sont placés dans de bien fausses positions par avoir négligé cette précaution. Quand vous aurez à faire un examen per vaginam, dites à la patiente quelle se fasse accompagner par une amie ou une autre personne. Quelques femmes éprouvent quelque fois des sensations voluptueuses durant l'examen per vaginam, alors il faut éviter de le titiller le clitoris avec les instruments.

Ayant placé la femme dans la position dorsale ou, suivant quelques médecins, dans la position de Sims, (pour moi j'aime mieux la position dorsale) on pratique le toucher digital et on voit pendant cet examen que le col n'est pas déplacé et que l'utérus n'est pas augmenté de volume. Quelque fois le col est partiellement dilaté. Bennett ayant observé cette dilatation, prétend que c'est là un symptôme démontrant que l'endométrite a dépassé le cervix.

Dans quelques cas on a observé des érosions, de l'œdème du col utérin ou bien de la dégénérescence granulaire des papilles cervicales. Quelquefois l'endométrite cervicale peut exister sans donner lieu et sans causer des granulations ou abrasions des tissus cervicaux.

Si l'on soulève le col utérin, on remarque que la femme semble n'éprouver que peu ou pas de douleurs.

Il est bon de porter l'index dans les culs de sac et de se rendre bien compte qu'il n'existe pas d'autres affections dans les organes voisins particulièrement les ovaires.

A l'examen au speculum, on verra que de l'orifice du col s'écoule un mucus épais visqueux, d'une ténacité caractéristique de la consistance du blanc-d'œuf. Il est très difficile de détacher ce mucus du col, car même un jet d'eau lancé avec force ne le détache pas, tant le mucus adhère aux tissus.

On voit que les tissus cervicaux sont dans un état d'hyperhémie intense, rouges violacés et présentant même des ulcérations.

Ces ulcérations sont causées par la perte de l'épithélium et aussi parce qu'il existe déjà un commencement de dégénérescence granuleuse.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

L'examen du cervix fait, on a reconnu par l'ensemble des symptômes la présence d'une endométrite cervicale chronique; alors il faut bien se rendre compte quelle partie de la muqueuse est atteinte. 1^o Est-ce la muqueuse cervicale ou bien du corps de l'utérus? 2^o L'affec-

tion est-elle limitée et circonscrite à la muqueuse utérine ou bien est-elle accompagnée d'hyperplasie aréolaire.

Si les symptômes observés jusqu'à présent ne sont pas accompagnés d'autres accidents, on peut dès ce moment diagnostiquer une endométrite cervicale chronique, car il est certain que l'inflammation chronique s'est localisée et n'a atteint que la portion cervicale de la muqueuse.

Il est nécessaire maintenant de se rendre compte de l'état dans lequel est l'endomètre de la cavité de l'utérus et cet examen se fait à l'aide de la sonde utérine.

Ayant donné à la sonde la courbure nécessaire (courbure de l'utérus préalablement prise à l'aide d'un petit stylet mou, très petit ou d'argent solide) on introduit un spéculum dans le vagin et on passe avec précaution à travers l'os interne une sonde utérine, sonde de Simpson ou autre. Si l'endométrite n'a atteint que la partie cervicale, la femme n'éprouve que peu ou pas de douleurs durant l'introduction de la sonde.

On pousse tranquillement la sonde utérine jusqu'à ce qu'elle ait pénétré jusqu'au fond. Si la muqueuse de la cavité du corps de l'utérus est affectée, la femme éprouve une vive douleur, douleur que Thomas compare à la douleur vive que l'on ressent dans l'odontalgie. Au retrait de la sonde, si l'endomètre est affecté, celle-ci est couverte de mucus et suivie d'un écoulement de mucus abondant ou quelquefois d'un peu de sang.

DURÉE.

Il est très difficile de juger de la durée de l'affection, car cette maladie est toujours très réfractaire au traitement et on ne peut fixer l'époque où nécessairement la guérison aura lieu.

Les cas d'endométrite cervicale chronique même avec les meilleurs traitements durent ordinairement depuis 1, 2 à 6 mois. Dans ce cas le médecin ne doit pas promettre une guérison avant le temps connu et jamais nommer une époque rapprochée comme devant être la limite de la durée de l'affection, nommez une période plus ou moins éloignée votre patiente ne s'en porte pas plus mal et le médecin ne court pas le risque de passer pour ignorant.

Mes raisons pour en agir ainsi sont celles-ci, l'endométrite n'est pas une maladie fatale, mais la guérison de cette affection est soumise à une foule de circonstances indépendantes de tout traitement et les complications qui peuvent arriver durant la période du traitement peuvent rendre l'endométrite difficile à guérir,

Bien souvent les médecins, moi-même entre autres, nous nous som-

mes placés dans une position très difficile en comptant trop sur une affection sans complications, chose que l'on peut craindre mais non prédire à l'avance.

L'endométrite peut se guérir par les forces naturelles sans traitement (*vis naturæ med.*) mais ordinairement il n'en est pas de même et cette affection qui est malheureusement méconnue et par là négligée cause à la femme qui en est atteinte de longues années de souffrances.

Si l'endométrite est compliquée d'hyperplasie areolaire, la durée de l'affection est encore plus difficile à préciser car bien souvent on a affaire en même temps à un déplacement de l'utérus qui retarde ou met en danger la guérison.

(*A continuer.*)

MEDECINE

Le traitement de la pleurésie séreuse par le salicylate de soude.

Par TETZ. (*Théráp. Monatsh.*, 1890, Heft VII.)

Jusqu'en 1883, on n'avait pas découvert de moyen ayant une véritable influence sur la marche de la pleurésie séreuse. Le calomel à dose purgative au commencement du processus fébrile, la digitale à dose diurétique ou purgative, les divers dérivatifs échouent également.

En 1883, Anfrecht (*in II Heft Der Pathol. Mittheilungen*) annonça qu'il avait obtenu des résultats décisifs avec l'acide salicylique dans la pleurésie séreuse et il recommanda de l'employer aussitôt que possible dans les épanchements pleurétiques récents. Il confirma son opinion dans un article paru dans le n° 10, de 1886, de la *Berlin, kl. Woch.* Léopold Hez (*Weiner med. Woch.*, 1889, 29) a aussi obtenu des succès remarquables dans trois cas.

Tetz dit avoir été aussi surpris de l'action du salicylate, dans les premiers cas de pleurésie contre lesquels il l'a employé, qu'il l'avait été lors du début du traitement du rhumatisme par ce médicament. Il souscrit donc à l'opinion d'Anfrecht que "par l'emploi de l'acide salicylique on obtient, dans quelques cas, une très rapide guérison de la pleurésie et, en outre, que la durée moyenne du traitement est beaucoup plus faible qu'avec toute autre méthode."

Tetz cite, entre autres observations, celle d'un épanchement remontant jusqu'à l'omoplate, qui durait depuis deux semaines et demi et qui fut guéri en quatre jours. Il a vu le salicylate guérir une pleurésie

secondaire chez un sujet amputé de la cuisse pour une tumeur blanche du genou et opéré d'une fistule à l'anús.

De la dilatation colique et de son traitement.

Bien souvent il arrive qu'un malade se plaint de troubles digestifs et qu'il incrimine avant tout son estomac, comme si cet organe était le seul à élaborer les produits de la digestion. Le médecin, quelquefois prevenu par son client que la douleur a son siège à l'estomac, omet d'explorer les régions voisines ; il s'en suit fréquemment que la lésion de voisinage passe inaperçue, lorsque c'est à elle seule qu'il conviendrait d'attribuer tous les phénomènes morbides.

Il en est ainsi de la dilatation du cõton transverse qui échappe à l'examen médical si l'attention n'est pas suffisamment éveillée. Pour se rendre compte de l'existence de cette affection, il faut d'abord bien interroger son malade sur ses antécédents ; le récit qu'il vous fait de sa vie passée peut suffire à assurer le diagnostic. Dans les cas douteux, l'examen du ventre donne une notion suffisante des limites de l'ectasie intestinale.

Dans les antécédents, on trouve le plus souvent une fièvre typhoïde ancienne qui a laissé une atonie intestinale considérable, d'où constipation opiniâtre, et, trop souvent, abus de purgatifs drastiques. D'autres fois, c'est une péritonite qui a laissé des adhérences, gênant considérablement le travail mécanique viscéral.

Enfin, c'est un état constitutionnel arthritique ou autre, dont l'influence nocive, se fait surtout sentir sur tout le tube digestif.

De toutes ces origines, l'abus des purgatifs, une alimentation exagérée, engendrant un encombrement des matières dans le gros intestin, sont les causes principales de la dilatation du cõlon transverse.

Par la percussion, on perçoit nettement l'augmentation de volume que l'on peut attribuer à l'estomac, si l'on n'apporte pas la plus grande attention. En ce cas, il faut se rendre un compte exact des limites des deux organes, puis, percutant de haut en bas, à partir de l'ombilic, on trouve audessous de la zone de matité qui sépare l'estomac du cõlon, un son tympanique, quelquefois hydroaérique, qui se laisse percevoir dans une étendue plus ou moins grande, suivant le degré de la dilatation colique. Ce tympanisme qui se perd à gauche au niveau du cõlon descendant est généralement très prononcé et donne naissance à des borborygmes nombreux, sillonnant l'intestin en provoquant des douleurs quelquefois très vives de toute la région.

La thérapeutique à suivre en pareil cas ressort en partie de l'hygiène de l'intestin et du régime alimentaire, sauf les cas où l'endolorissement est tel qu'il faille recourir aux émoullients et aux narcotiques.

L'antisepsie intestinale, si en faveur aujourd'hui, doit être la base du traitement, à condition toutefois de vider au préalable l'intestin, au moyen de grandes douches ou de lavements simples ou glycéринés.

Le naphтол ou le salol, à la dose par jour, le premier de 0,50 centig., le second de 1 gr., associé à une égale quantité de salicylate de magnésie, empêchera la production des toxines résultant de fermentations anormales. Comme stimulant des tuniques musculaires de l'intestin, des frictions avec le liniment de Rosen ou le baume de Fioraventi, sur toute la région du ventre. Dans les grandes dilatations, les courants continus appliqués 10 à 15 minutes tout les 2 jours avec plaque négative sur le côlon et plaque positive au creux épigastrique.

Enfin, comme traitement général, des douches écossaises ou froides pour combattre le nervosisme qui est le plus souvent le cortège de ce genre d'affections.

DR. CH. BOVET.

Un signe nouveau du cancer de l'intestin grêle.

M. Riegel observant une malade qui paraissait atteinte d'une dilatation simple de l'estomac, examina à plusieurs reprises son contenu stomacal. Il fut assez étonné de constater des différences notables dans les résultats des examens. Tantôt en effet le taux de l'acide chlorhydrique était normal, ainsi que la puissance digestive du suc gastrique ; tantôt au contraire l'acide chlorhydrique semblait absent, le suc gastrique retiré par la sonde ne produisait pas la digestion artificielle de l'albumine. Dans ces derniers cas le suc gastrique se trouvait habituellement mêlé de bile. Le volume de l'estomac était également variable ; très distendu quand l'acide chlorhydrique faisait défaut, il revenait sur lui-même quand l'acide chlorhydrique réapparaissait.

A la palpation on ne sentait aucune tumeur ; signalons cependant que les ganglions de l'aîne étaient un peu augmentés de volume. Cette malade mourut et à l'autopsie on trouva un épithélioma cylindrique des premières portions du jéjunum, le duédonum et l'estomac étaient très dilatés.

M. Riegel trouve alors une interprétation des faits en apparence inexplicables qu'il avait observés. La muqueuse de l'estomac était saine. A certains moments on trouvait une sécrétion normale, avec une proportion d'acide chlorhydrique suffisante. Mais la tumeur déterminant un rétrécissement du jéjunum, les aliments s'arrêtaient dans le duodénum puis refluaient dans l'estomac. Le contenu alcalin du duodénum neutralisait l'acide chlorhydrique de l'estomac, la bile faisait perdre à la pepsine son pouvoir digestif, ce que Riegel a déjà observé. Au moment où les aliments étaient ainsi refoulés dans l'estomac, cet organe se distendait considérablement.

L'apparition et la disparition simultanée de ces trois signes : dilatation de l'estomac, disparition de l'acide chlorhydrique libre, présence de bile par intermittence, pourrout permettre à l'avenir de diagnostic un cancer de l'intestin grêle, lors même que la tumeur ne sera pas perceptible comme la malade de Riegel.

CHIRURGIE.

L'antisepsie dans l'urétrite antérieure récente.

M. White émet sur ce sujet les conclusions suivantes :

1. L'origine bactérienne de l'urétrite, démontré par le microscope et l'expérimentation, est confirmé par l'expérience clinique et thérapeutique ;

2. Les résultats du traitement antiseptique n'ont pas été uniformément aussi heureux qu'on aurait pu s'y attendre, à cause : *a*) des conditions particulières, anatomiques et physiologiques, de l'urètre de l'homme ; *b*) de la difficulté d'appliquer avec une suffisante énergie l'antisepsie locale : *c*) du caractère nécessairement intermittent de pareilles applications ; et *d*) du manque de combinaison d'un traitement interne approprié avec le traitement topique ;

3. On ne peut compter sur aucun agent antiseptique, à la dose ou il peut être toléré par la muqueuse uréthrale enflammée, pour stériliser complètement les écoulements et les surfaces suppurantes. Une combinaison judicieuse de plusieurs antiseptiques, si elle n'est pas essentielle au succès, est au moins d'une valeur considérable ;

4. L'administration interne du salol uni au copahu ou au cubèbe rend l'urine aseptique et probablement antiseptique ; il agit comme une injection antiseptique en diminuant la durée de l'affection et la fréquence et la gravité des complications ;

5. La production de l'asepsie urinaire par la médication interne est d'une valeur considérable, non seulement dans les affections inflammatoires du tractus génito-urinaire, mais aussi comme préparation du patient à une opération sur ces organes et comme traitement ultérieur

(*Med. News.*)

La cocaïne, dans les opérations de courte durée.

DR WM. F. HUTCHINSON.

C'est à la clinique des enfants du Dr Del Rio, de Santiago, que cette observation a été recueillie.

Un enfant de treize ans fut admis pour subir l'amputation de l'index

droit, profondément atteint par une scie circulaire. Il avait une telle peur de l'anesthésie, parce qu'il en avait souffert dans une précédente expérience, que l'on décida de recourir à la cocaïne. On pratiqua, suivant la ligne d'incision projetée, cinq injections dermiques, de quelques gouttes chacune ; on injecta en tout six centigrammes d'une solution à six pour cent.

Deux minutes après, l'incision fut pratiquée ; elle fut absolument indolore, ainsi que la division de la chair et la section de l'os. Après l'arrêt de la légère hémorrhagie qui se produisit, cinq points de suture furent placés autour du moignon.

Le temps employé à cette opération fut de huit à dix minutes, pendant lesquelles le patient ne sentit aucune douleur. Il n'eût d'autre sensation que celle du contact du pansement, et encore, doit-on l'attribuer surtout au doigt voisin.

L'opinion du Dr Del Rio est qu'on peut attendre beaucoup de la cocaïne, dans les opérations de courte durée ; et que dans les cas où son usage a été insuffisant, il faut incriminer sur la manière dont les injections ont été faites. Il faut les faire dans la peau même, et non dans les tissus sous-jacents.

Dans ce cas, la cocaïne n'a donné lieu à aucun accident et la réunion de la plaie s'est faite par première intention.

(Traduit du *Times and Register*.)

DR M. BILHAUT.

Péritonite tuberculeuse.

Traitement chirurgical par M. le docteur TERRILLON.

Si l'on considère les tentatives annoncées de divers côtés et dont les résultats paraissent généralement heureux, parfois même remarquables, on peut croire que le traitement de la péritonite tuberculeuse est entré définitivement dans une phase nouvelle, assurément très différente de celle qui l'a précédé. Appliquer l'intervention chirurgicale à une maladie considérée longtemps comme étant d'ordre essentiellement médical, est une entreprise assurément audacieuse, mais justifiée d'avance aux yeux de ses promoteurs, par la sécurité que la pratique de l'antisepsie assure maintenant aux résultats des opérations, même de celles qui sont réputées les plus dangereuses. En fait, le succès a paru leur donner plus d'une fois raison : et si, d'autre part, on tient compte des lenteurs, des incertitudes du traitement médical proprement dit, on sera porté à croire que l'avenir du traitement de la péritonite tuberculeuse est vraiment du côté de la nouvelle méthode. Quel est ici le rôle de l'intervention chirurgicale ? Il est difficile de donner à cette question une réponse précise ; c'est au point que l'on serait tenté d'invoquer une explication tirée de l'empirisme, laquelle d'ail-

leurs, ne vaudrait pas mieux que la constatation pure et simple du résultat. On ne peut invoquer ici quelque chose de comparable à l'ablation et à l'éradication d'un foyer tuberculeux local, telle qu'elle se pratique journellement : l'étendue des lésions, le nombre et la multiplicité des granulations qui infiltrent la séreuse rendent pareille assimilation tout à fait inadmissible. Il est plus probable que l'amélioration constatée à la suite de la laparotomie provient soit de l'évacuation des foyers purulents inclus dans les fausses membranes, soit de la rupture des brides qui fixe l'intestin dans des positions vicieuses. On peut accorder aussi une certaine influence aux lavages antiseptiques, à la *toilette du péritoine*, dont les chirurgiens ont soin de faire précéder l'application des sutures et enfin au drainage. Ces différentes conditions peuvent à la rigueur expliquer les résultats durables, voire même les guérisons réelles qui ont été signalées récemment, aussi bien en France qu'à l'étranger, par des observateurs dignes de tout crédit.

Parmi ces derniers, nous enregistrons avec plaisir le nom de M. Terrillon, qui s'est déjà fait connaître comme partisan convaincu de la laparotomie appliquée au traitement de certaines variétés d'affections abdominales. Dans une de ces leçons, M. le Dr Terrillon a fait connaître une nouvelle série opératoire dont les résultats brillants constituent vraiment, un plaidoyer très convaincant, presque décisif, en faveur de ses propres idées. Parmi ces faits nouveaux, il en est de remarquables, en ce sens que l'amélioration obtenue semble être en contradiction avec l'étendue et la gravité des désordres reconnus pendant l'opération. Mais, en pareille matière, quand on ne trouve pas d'explication satisfaisante, il faut se borner à la simple constatation des faits et la conclusion à tirer de ceux-ci est toute en faveur de l'intervention opératoire. D'ailleurs, M. Terrillon ne prétend point ériger celle-ci en méthode absolue, et il a fait ses réserves, applicables surtout à certains cas que la clinique permet jusqu'à un certain point de déterminer par avance. Inutile aussi d'ajouter que dans l'appréciation de l'opportunité de l'opération, il y aura lieu de tenir grand compte des contre-indications, parmi lesquelles se place au premier rang l'envahissement des poumons par des lésions similaires. Nous n'insisterons pas sur ce côté de la question qui est du ressort de la clinique proprement dite.

Etant ainsi établie, l'utilité de l'action chirurgicale, faut-il croire que les médecins devront à l'avenir se désintéresser de la thérapeutique d'une maladie qui a été longtemps considérée comme de leur domaine exclusif? Telle n'est sans doute point la pensée des partisans de l'opération;— ils reconnaissent l'utilité du traitement général soit avant, soit après elle-ci, attendu que le malade, amélioré par l'ouverture et le drainage du péritoine n'en reste pas moins un valétudinaire, toujours en im-

minence de réveil de tuberculose et dès lors justiciable des prescriptions ordinairement appliquées en pareil cas. Ainsi le rôle de médecin, bien que légèrement effacé, reste encore très important. On peut même croire qu'il est destiné à reprendre une partie du terrain perdu, si l'on s'en rapporte à M. Debove qui vient de faire connaître un cas de guérison de péritonite tuberculeuse obtenue chez une femme, au moyen d'une simple ponction suivie du lavage antiseptique de la grande cavité séreuse. Huit jours après cette petite opération, la malade était notablement améliorée et la guérison définitive paraît aujourd'hui certaine. M. Debove remarque judicieusement que ce fait, tout isolée qu'il soit, ne constitue pas moins un argument assez valable contre la laparotomie, envisagée comme méthode du traitement systématique et uniforme. Cette dernière étant une opération grave, il sera préférable de l'éviter si elle ne s'impose pas. Nous adhérons volontiers, pour notre part, à la conclusion de notre savant confrère et nous sommes persuadés que la majorité des médecins y souscriront avec nous, d'autant que, en outre de l'innocuité absolue de la ponction simple, il y a la perspective séduisante d'une amélioration immédiate et prochaine, telle que ne peut le réaliser le traitement général. Puis nous nous plaisons à voir, dans cette tentative heureuse de M. Debove, une sorte de revendication en faveur de l'intervention médicale que trop souvent peut-être on a taxé d'illusoire et de chimérique.—(*Gazette Méd. de Paris*).

GYNECOLOGIE ET OBSTETRIQUE.

Rétention du placenta après l'avortement.

LE MODE D'INTERVENTION.

Dans le cas de rétention placentaire après l'avortement, le mode d'intervention est encore très discuté, et actuellement certains auteurs ont une tendance à préconiser le curettage et l'écouvillonnage pour tous les cas. Dans un travail très étudié sur ce sujet, M. Audebert, de Bordeaux, soumet à une critique très sérieuse les différentes méthodes employées dans ces circonstances et arrive aux conclusions suivantes que nous résumons.

Un premier cas peut se présenter : c'est celui où le placenta est retenu dans la cavité utérine depuis longtemps sans avoir produit d'accidents graves. Ce séjour peut être fort long sans inconvénient, mais ce n'est pas une vraie raison d'attendre inactif l'expulsion du délivre. Par des injections intra-utérines chaudes antiseptiques avec la sonde de Budin, on doit chercher à obtenir la désinfection des voies génitales, et tâcher

d'amener les contractions expulsives des fibres musculaires de l'utérus. Les liquides employés sont le sublimé au 3-1000, le permanganate de potasse au millième, l'acide phénique au 20-1000, l'acide borique au 20 ou 30-1000, le naphthol au 2-1000, la créoline au 2-1000. La température du liquide injecté sera de 40 à 45°. En même temps un tampon sera appliqué à la vulve, tampon de ouate salolée et iodoformée. Tout traitement actif, en pareil cas, doit être sévèrement condamné.

Dans un deuxième cas, si la malade est prise de frissons, ou de céphalalgie, c'est que l'infection est proche ; en très peu de temps, la température s'élève, les lochies prennent de l'odeur. Il faut intervenir aussitôt et tenter l'extraction digitale du placenta.

Dans un troisième cas, les accidents sont déjà anciens et beaucoup plus graves, la fétidité extrême, la température très élevée : on peut craindre alors que la main soit insuffisante, non pour décoller le placenta, car ce décollement est fait certainement, mais la curette seule peut enlever les débris de la muqueuse mortifiée et opérer le nettoyage complet de cette cavité utérine complètement remplie par les éléments infectieux. Le curettage, au lieu d'être la règle, devient donc l'exception. Quant à l'extraction digitale, qui doit être faite tout à fait antiseptiquement, nous en rappellerons les règles d'après la description qu'en donne M. Audebert.

La femme est placée en position obstétricale et endormie si cela est jugé nécessaire. Le rectum et la vessie sont vidés. Les précautions antiseptiques les plus méticuleuses sont prises ainsi que l'ont indiqué MM. Budin et Pozzi.

Les ongles de l'opérateur sont brossés avec le plus grand soin, les bras savonnés jusqu'au coude, puis trempés dans le sublimé au 1000°.

La vulve et le mont de Vénus sont savonnés, puis lotionnés à l'acide phénique, le vagin désinfecté. Une ou deux injections intra-utérines, suivant le degré de l'infection, compléteront la toilette de l'opérée, puis l'opération est commencée.

Dans un premier temps, pendant qu'un aide presse fortement sur le fond de la matrice, à travers la paroi abdominale, et l'abaisse le plus fortement possible, l'accoucheur introduit une main dans le vagin. L'index va à la recherche du col, dans lequel il pénètre. Si l'orifice interne est fermé, il suffira d'une pression continue quoique peu énergique sur cet orifice, pour qu'il s'entr'ouvre et livre passage au doigt. Si ce procédé ne suffisait pas, on pourrait se servir du dilateur Tarnier, ou à son défaut, des dilateurs plus lents, éponge préparée, laminaire, etc... Il n'est pas nécessaire d'abaisser l'utérus par la traction directe au moyen d'une pince de Museux, car, ainsi que l'a fait remar-

quer M, Guéniot, le col est toujours très bas dans le cas d'avortement et la pression sur le ventre donne un abaissement suffisant.

Dans un deuxième temps, une fois introduit dans l'utérus, l'index, auquel on peut ajouter le médius, si cela est nécessaire, cherche à décoller toutes les parties adhérentes, mais toutes les manœuvres doivent être exécutées avec douceur ; on ne doit pas gratter avec les ongles le tissu utérin qui est très friable.

Le troisième temps est constitué par l'enlèvement des débris enlevés, ce qui est fait en grande partie par une injection antiseptique intra-utérine. On applique ensuite un pansement salolée et iodoformé à la vulve.

Cette opération, en somme, est simple, ne demande pas une éducation spéciale. est à la portée de tous les praticiens et suffit dans l'immense majorité des cas.—(*Journal de Médecine de Paris*).

De l'anesthésie dans l'accouchement naturel,

M. S. Bernheim publie la note suivante dans le *Moniteur médical* :

La théorie médicale ne devient utile et ne se transforme en pratique usuelle que par l'enseignement qui est appliqué, devant l'élève, dans nos hôpitaux et dans nos cliniques. Bien qu'on use et qu'on abuse aujourd'hui le chloroforme, l'anesthésie obstétricale n'est pas encore entrée dans nos mœurs françaises, parce que l'accoucheur l'emploie rarement dans nos maternités, sauf dans les cas graves et pour les complications. A l'étranger, et particulièrement en Angleterre, en Allemagne et en Russie, on est moins réservé et on fait un plus large usage de l'anesthésie dans l'accouchement naturel : je dois rendre justice, cependant, à la maternité de Nancy, où l'anesthésie est en grand honneur. Cette timidité de l'école française est due à certains accidents qui ont été observés et publiés par M. le professeur Pinard. Mais ces observations remontent à dix ans, et, depuis, l'anesthésie obstétricale a causé rarement des accidents, à cause du perfectionnement de la pratique de l'accoucheur et de la purification du chloroforme.

Bien que je n'aie pas reçu dans nos hôpitaux l'exemple de l'anesthésie, j'ai eu recours à elle maintes fois dans ma clientèle, et, dans ces quatre dernières années j'ai administré le chloroforme à vingt-huit femmes, avec le concours d'une sage-femme, et même quelquefois seul. Je veux faire immédiatement mon *mea culpa* en déclarant que je n'ai pas toujours attendu la demande mais que j'ai même souvent offert l'anesthésie, car l'estime que le médecin parfait ne doit pas subir l'influence du patient ou de sa famille, mais imposer sa volonté. C'est le résultat de cette pratique que je tiens à publier. Il est bien entendu

que je ne parlerai, dans cet article, que des cas d'accouchements normaux n'ayant nécessité aucune intervention.

L'anesthésie, dans l'accouchement, peut être générale ou locale.

On obtient l'anesthésie générale avec le bromure d'éthyle, le protoxyde d'azote, les injections hypodermiques d'antipyrine (médicaments dont je ne me suis jamais servi et dont je ne dirai rien, si ce n'est que leur administration est dangereuse); avec le chloral, l'éther et le chloroforme.

Le chloral est plutôt un anesthésique qu'un calmant. On le prescrit à la dose de 3 à 4 grammes dans un lavement de lait, et cette dose peut être renouvelée tous les quatre heures; on peut donner ainsi jusqu'à trois lavements. Je l'ai employé surtout au début du travail, dans les cas de dilatation lente et douloureuse, où le chloroforme ne serait pas encore indiqué.

J'ai eu recours à l'éther avec avantage, dans tous les cas où j'ai rencontré de l'albuminurie au cours de la grossesse. L'anesthésie par ce médicament, s'obtient plus lentement, mais son emploi peut durer plus lentement que celui du chloroforme.

Ce dernier agent est certes l'anesthésique le plus souvent utilisé aujourd'hui. Je ne l'administre jamais au début du travail, où le chloral est indiqué, comme je viens de le dire: je ne prolonge jamais l'anesthésie après l'expulsion du fœtus. Certaines parturientes réclament le chloroforme dès les premières douleurs; l'accoucheur doit s'y refuser. Je surveille généralement l'accouchée jusqu'à ce que la dilatation ait atteint le diamètre d'une pièce de 5 francs, et j'administre ensuite le chloroforme, mais très prudemment, à petites doses, et surtout au moment de la contraction utérine. Tous les cinq minutes je verse 15 à 20 gouttes de chloroforme sur un mouchoir fin que je n'approche pas au contact de la bouche de la parturiente. De cette façon, la douleur est considérablement diminuée. La femme souffre moins, mais ne perd pas conscience de ce qui se passe autour d'elle. Ainsi administré, le chloroforme détruit l'élément douleur, sans produire la narcose, et il peut être prolongé durant trois et même quatre heures, si on surveille bien les pulsations de l'accouchée et sa respiration.

Quelle est l'effet de l'anesthésie et particulièrement du chloroforme? Dès les premières inhalations, les contractions paraissent se ralentir: il n'en est rien: elles se régularisent, reviennent à intervalles égaux et ne perdent rien de leur puissance. Le secours du travail volontaire est seul annihilé. Aussi faut-il cesser l'usage du chloroforme, dès que l'extrémité fœtale a dépassé le col de l'utérus. A ce moment, l'intervention de la contraction volontaire est très salutaire, et la femme,

qui se rend un compte exact de sa prochaine délivrance, se trouve moins énérvé et tolère avec courage les dernières douleurs. Toutefois, si l'on prolonge l'anesthésie jusqu'à l'expulsion du fœtus, il faut la supprimer à ce moment. Je me rappelle deux cas fâcheux où j'ai dû combattre des métrorragies redoutables, pour avoir continué l'anesthésie jusqu'après l'expulsion du placenta. Immédiatement après la sortie du nouveau-né, l'utérus se contracte peu, si l'on diminue encore cette contraction par l'emploi du chloroforme, on s'expose à de cruels revers. Je me résume en disant que, dans mes deux dernières années, je n'ai plus administré de chloroforme qu'à doses minimes et fractionnées, et aspirées surtout au moment de la contraction, que je n'ai jamais atteint la narcose et que j'ai toujours renoncé au chloroforme, dès que l'extrémité fœtale atteignait la vulve.

Dans quel cas peut-on administrer le chloroforme? Il est indiqué plus souvent chez la primipare que chez la multipare, dans tous les cas où les douleurs deviennent excessives, sous une influence quelconque, parle développement considérable du fœtus, par la résistance tenace du col ou du périné. J'ai eu recours aussi à cette pratique chez les femmes très nerveuses, chez les hystériques et dans les cas de rigidité spasmodique du corps ou du col de l'utérus. Enfin, j'ai pu arrêter quelque fois, par l'anesthésie obstétricale, des déchirures et des lacerations graves dans les cas de travail précipité: l'administration du chloroforme détruit les contractions des muscles de l'abdomen, régularise le travail et évite de fâcheuses complications.

Je n'ai jamais recours au chloroforme chez les femmes atteintes d'albuminurie, d'affection cardiaque ou d'athérome. Aussi, sauf les deux métrorragies que j'ai rapportées plus haut, je n'ai à signaler aucun autre accident dans ma pratique de l'anesthésie obstétricale.

Le secours de l'anesthésie locale est de date très récente, et ne tient à sa disposition qu'un seul agent: le chlorhydrate de cocaïne. En dehors des 28 cas d'anesthésie générale j'ai employé dans cinq accouchements la cocaïne, qui déminue quelquefois les douleurs utérines. J'ai administré du chlorhydrate de cocaïne à 5 pour 100, en solution dans une huile stérilisée quelconque, soit en badigeonnage du col et du vagin, soit en tampon imbibé de cette huile et appliqué au devant du col. Dans *trois* cas, j'ai obtenu une analgésie presque complète au moment de l'expulsion; chez les *deux* autres accouchées, l'effet a été nul. On doit cependant avoir recours à la cocaïne, surtout au moment de l'expulsion, d'autant plus que son administration est inoffensive.

Dans aucun cas d'anesthésie générale ou locale le nouveau-né ne s'est senti de l'administration du médicament.

SOCIÉTÉS MÉDICALES.

Société médico-chirurgicale du district d'Iberville et des comtés voisins.

Séance du 15 octobre 1890.

Présidence de M. Arsène Godin.

Le procès-verbal de la dernière réunion, lu par le secrétaire, est adopté.

M. Hébert, de St-Valentin, lit un travail intitulé "Hygiène de la nouvelle accouchée" Il démontre le rôle du froid, de la chaleur, de l'alimentation et des médicaments pendant l'état puerpéral. Que de résultats fâcheux et même mortels ne surgissent-ils pas par suite de la négligence de ces notions en apparences élémentaires! Il expose ensuite le traitement des diverses complications d'après ses vues particulières, basées sur de nombreuses observations. Puis il termina sa lecture en exprimant l'espoir que la malheureuse routine des vieux, qui négligent presque tout principe hygiénique, disparaîtra bientôt pour faire place à des procédés conformes au progrès scientifique et aux prescriptions de l'hygiène moderne si féconde en heureux résultats. M. Hébert présente un irrigateur de son invention pour le lavage de l'utérus dans les cas de septicémie.

M. Rochette, de Napierreville, traita ensuite l'*éclampsie puerpérale* d'une manière très complète, apportant à l'appui de son travail trois cas personnels des plus intéressants.

La discussion sur ces deux lectures, ainsi que l'élection des officiers, sont remises à la réunion qui aura lieu vers le 15 janvier prochain.

M. Phénix, de St Sébastien, M. Chevalier, d'Iberville, et M. Godreau, de Lacolle, sont demandés comme conférenciers pour la prochaine séance.

La séance est levée à 5 heures.

G. A. LACERTE, M.D.,
Secrétaire.

L'ÉCOLE DE MÉDECINE

Il nous semble que le temps est arrivé de donner l'historique des démarches faites par l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal pour amener la paix, et relever le niveau des études médicales, en travaillant à faire cesser les divisions qui existent entre les deux facultés catholiques de Montréal, divisions si préjudiciables au progrès des sciences médicales dans notre pays.

Disons d'abord que l'Ecole s'est toujours montrée favorable à une union avec l'Université Laval, pourvu que sa charte et son autonomie fussent conservées. Elle l'a déclaré maintes et maintes fois par son président, feu le Dr Trudel, et par son successeur, le Dr d'Orsonnens, dans plusieurs écrits dont nous avons pris connaissance, mais qu'il serait trop long de citer ici.

Contentons-nous de mentionner les faits suivants, qui seront suffisants pour prouver que l'Ecole est au moins tenue en honneur de faire son possible pour obtenir cette union.

Dans une résolution de l'Ecole, adoptée à l'unanimité, le 26 avril 1883, il est dit :

1° L'Ecole attendra avec confiance que NN. SS. les Evêques de la Province veuillent bien déterminer eux-mêmes, de concert avec Laval, les conditions devant servir de base à l'accord *que tous les membres de l'Ecole désirent sincèrement voir en fu s'établir d'une manière définitive.*

4° L'Ecole, en communiquant la présente résolution à Mgr de Montréal, le prie d'y voir une nouvelle marque du désir sincère qu'elle a de faire tout en son pouvoir pour procurer l'exécution des Décrets Apostoliques.

Le 19 mai 1883, dans une lettre officielle de l'Ecole à S. G. Mgr de Montréal, il était dit d'après une résolution *aussi adoptée à l'unanimité* :

1° L'Ecole regarde comme un devoir pénible mais impérieux pour elle de protester tout d'abord respectueusement, mais énergiquement contre l'imputation " qu'elle tient à ne faire aucun arrangement avec Laval."

Comme elle a déjà eu occasion de le déclarer unanimement à MONSEIGNEUR, l'Ecole a désiré et voulu sincèrement et efficacement un arrangement avec Laval ; et cet arrangement l'Ecole le désire et le veut encore, mais à la condition qu'il se fasse conformément à l'ordre formel du Saint-Siège, qui a désigné les Evêques de la Province pour régler, en union avec Laval, l'établissement de la Succursale en cette ville.....

Et le 25 mai suivant, dans une réponse officielle à S. G. l'Archevêque de Québec :

Que NN. SS. s'entendent tout d'abord pour établir la succursale selon les prescriptions formelles du Décret et l'intention bien connue du Saint-Siège, et dès lors NN. SS. auront atteint *de droit* la fin du Décret. L'Ecole pouvant alors participer aux avantages universitaires à des conditions équitables et possédant ainsi l'équivalent de son affiliation à Victoria, rompra sur-le-champ, comme la chose est déjà convenue avec Victoria, tout rapport et tout lien avec cette Université.

Loin de nourrir l'intention de mettre, dans la pratique, des obstacles à la réalisation d'une telle fin conforme au droit, l'Ecole la désire et la réclame de toutes ses forces comme la désire et la réclame le Saint-Siège lui-même.

Le 29 du même mois, une résolution de l'Ecole, *encore adoptée à l'unanimité*, est transmise au Comité épiscopal chargé de traiter avec les délégués de l'Ecole diverses questions se rattachant à l'union, et l'on y rencontre ce passage :

1° L'Ecole réclame, avec et comme le Saint-Siège, l'établissement de la Succursale Laval à Montréal. En d'autres termes l'Ecole se soumettant pleinement et sans réserve, comme elle l'a déjà plusieurs fois déclaré, aux Décrets Apostoliques, réclame l'exécution pleine et entière des dits Décrets, mais elle rejette comme injuste et injurieuse au Saint-Siège toute interprétation formelle ou implicite qui tendrait à dire ou à faire supposer que le Saint-Siège en veut l'exécution aux dépens de la justice. Ou encore autrement : l'Ecole demande que, conformément aux prescriptions formelles du Décret de 1876, NN. SS. les Evêques de la Province établissent, en union avec Laval, la succursale voulue par le Saint-Siège à Montréal, que cet établissement se fasse sur les bases spécifiées dans ce même Décret de 1876, mais en respectant les intentions du Saint-Siège qui sont de venir en aide aux institutions déjà existantes, et surtout en s'abstenant de ruiner injustement telles institutions.

Le 12 juin de la même année, le Président de l'Ecole écrit à Mgr l'Archevêque de Québec, après l'adoption d'une résolution *toujours unanime* de l'Ecole :

Enfin, Monseigneur, j'ose solliciter humblement de Votre Grandeur, comme une faveur insigne, de vouloir bien se faire l'interprète de l'Ecole auprès de NN. SS. les Evêques en leur donnant l'assurance de son bon vouloir et de son désir sincère de traiter loyalement et selon l'esprit des Décrets Apostoliques pour en venir à un accord avec Laval, *accord que nous n'avons cessé de demander formellement depuis le mois de mai 1878*

Le 28 juillet 1883, le Dr Desjardins est délégué officiellement auprès du Saint-Siège pour défendre la cause de l'Ecole, et dans son mémoire adressé à la S. C. de la Propagande, il fait les déclarations suivantes :

Loin de s'opposer au Décret de 1876 qui est la base même de la Succursale et le fondement des autres Décrets, l'Ecole l'invoque particulièrement, parceque sa fin principale lui semble être de *venir en aide aux institutions déjà existantes* comme l'Ecole, LAQUELLE NE DEMANDE PAS MIEUX QU'UNE UNION ÉQUITABLE AVEC LAVAL

6° L'Ecole n'a jamais refusé et ne refuse pas encore de se désaffilier de l'Université Victoria de Cobourg, pourvu que l'Université Laval lui donne à peu près l'équivalent

Et plus loin :

Que l'Ecole a toujours été et est encore prête à s'unir à Laval sur des bases équitables, non qu'elle ait besoin de cette Institution pour continuer son œuvre, elle sait au contraire que l'Université Laval ne sera pas aussi généreuse à son égard que

l'Université Victoria—mais elle consent volontiers à cette union, *pour se conformer au désir du Saint-Père.....*

Il termine son mémoire en disant :

Qu'il est heureux de pouvoir assurer le Saint-Siège qu'avec l'impartialité de son Commissaire, (Mgr Smeulders venait d'être nommé à cette charge), la bonne volonté de l'Université Laval et le respect des droits, il sera facile d'arriver à l'entente désirable.

Dans une assemblée régulière de l'Ecole de Médecine, tenue le 12 janvier 1884, où se trouvaient présents MM. les Drs d'Orsonnens au fauteuil, Coderre, Desjardins, Durocher, Craig, Beaudry, Brunelle et Mignault, la résolution suivante est adoptée *unanimentement* :

MM. les Drs Thos, d'Odet d'Orsonnens et Louis Edouard Desjardins sont nommés officiellement pour traiter officiellement au nom de l'Ecole, avec son Excellence Mgr Henri Smeulders et l'Université Laval, au sujet des difficultés relatives à la succursale, et sont autorisés par la présente résolution à agir comme Délégués en tout ce qui concerne la procédure juridique, et les conditions auxquelles *l'Ecole pourrait de nouveau être admise dans la Succursale*; l'Ecole s'engageant sur l'honneur dès à présent à accepter et à ratifier ce qui aura été fait, agréé et librement consenti par les dits Délégués, et s'en remettant pleinement pour la fin ci-dessus mentionnée à leur discrétion et jugement, à la seule condition que ceux-ci n'acceptent rien d'incompatible avec la justice et les privilèges de sa charte.

Les dits Délégués soumettront à la décision de l'Ecole réunie en assemblée régulière, avant de l'accepter, tout point concernant les arrangements à conclure, qui de l'avis de l'un d'eux pourrait mettre en danger l'existence de l'Ecole ou blesser les lois de la justice en quoi que ce soit.

Toutes les relations officielles des délégués de l'Ecole avec Son Excellence le Commissaire Apostolique prouvent de la manière la plus évidente que l'Ecole n'a jamais été opposée à une union avec Laval. Laissons parler les faits.

Dans une audience, en date du 17 mars 1884, certaines conventions sont proposées par les délégués, comme formant partie des bases de l'union, et, après les avoir énumérées, ils ajoutent :

Toutes les conditions susdites devront être observées par Laval, *si l'Ecole est reçue comme corps dans la Succursale.*

Et le 22 du même mois :

L'Ecole devant continuer d'exister et d'enseigner sous son nom corporatif, pour ne pas mettre en danger l'existence de sa charte elle devra, si elle entre dans la Succursale,

continuer de s'appeler "l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal," en y ajoutant les mots : " Succursale Laval."

Puis, le 9 avril 1884 :

1° L'École est disposée à traiter généreusement les professeurs de la Succursale et même à les accepter tous si V. E. le trouve juste et convenable, pourvu que la chose soit réglée par V. E. personnellement.

Dans une requête de l'École à S. E. le Commissaire Apostolique, en date du 17 octobre 1884, on lit, entr'autres choses :

Votre Excellence nous ayant demandé si l'École de Médecine de Montréal était toujours disposée à se joindre à la succursale de Laval et à se montrer généreuse, tel que le délégué officiel de l'École l'avait déclaré à l'Eme Préfet de la Propagande à Rome, les soussignés se sont empressés de répondre dans l'affirmative et ont soumis à Votre Excellence des bases d'arrangements qu'ils ont crues justes et équitables et que Votre Excellence a paru accepter comme telles.

En 1886, le 11 mai, le D. Desjardins est délégué de nouveau à Rome par l'École, et dans un second mémoire à la S. C. de la Propagande, il réitère les affirmations qu'il a déjà faites à son précédent voyage :

Que l'École n'a jamais refusé de s'unir à Laval sur des bases équitables, et que son affiliation à l'Université protestante de Victoria n'est qu'un lien purement matériel, ne consistant qu'à signer les diplômes de nos élèves.....

Et avant de terminer ce mémoire il dit :

Je réitère l'affirmation que l'ÉCOLE N'A JAMAIS REFUSÉ DE S'UNIR À LAVAL SUR DES BASES ÉQUITABLES, depuis l'émanation du Décret du 1er février 1876. Quand Mgr le Commissaire Apostolique est venu à Montréal pour entendre sa cause, elle a voulu, tout en défendant ses droits, procéder devant Son Excellence de façon à en arriver encore à une union. Aujourd'hui même, en dépit des misères sans nombre qu'il ont été suscitées, elle est prête à accepter une union, mais à de justes conditions, reconnues comme telles par le Commissaire Apostolique lui-même, à des conditions, en un mot, ESSENTIELLES À SON EXISTENCE que le Saint-Siège a bien voulu reconnaître par la Décision de la S. C. de la Propagande du 11 août 1884."

L'École n'a jamais désapprouvé ces déclarations de son délégué officiel à Rome.

En présence des faits que nous venons d'énumérer, l'École n'était-elle pas tenue en honneur, vis-à-vis du Saint-Siège, des Evêques et d'elle-même, de travailler franchement et loyalement à l'union ?

C'est ce que la majorité de ses membres a compris : aussi a-t-elle

adopté la résolution ci-dessous dans une assemblée de l'École, tenue le 11 décembre 1889.

C'est la première fois qu'il est question de majorité, car l'École, *toujours unanime* quand il s'agissait de faire au Saint Siège et à ses Délégués, ainsi qu'aux Evêques, des promesses et des protestations solennelles en faveur de l'union, a vu malheureusement quelques-uns de ses membres — peu nombreux il est vrai — reculer quand il a fallu mettre à exécution ces promesses et ces protestations.

Voici le texte de la résolution :

Attendu 1o Que l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal s'est montrée prête à entrer en union avec Laval le 6 avril 1883.

2o Que l'École, le 26 avril 1883, a affirmé dans une résolution, que tous ses membres désirent sincèrement voir enfin s'établir l'accord entre les deux institutions d'une manière définitive.

3o Que le 25 mai de la même année, l'École s'est montrée disposée à participer aux avantages universitaires, à des conditions équitables, et à rompre même sur le champ avec l'Université Victoria.

4o Que le 11 juin 1883, l'École s'est déclarée prête (la question de justice résolue) à traiter sérieusement des autres difficultés.

5o Que le 12 du même mois l'École a donné l'assurance de son bon vouloir, et de son désir sincère de traiter loyalement selon l'esprit des décrets apostoliques, pour en venir à un accord avec Laval, accord qu'elle n'a cessé de demander formellement depuis le mois de mai 1878.

6o Que par son procureur, l'École a déclaré officiellement au Saint Siège, en 1883 et en 1886, qu'elle était prête à entrer en union avec Laval.

7o Que l'École a demandé que ses professeurs fussent nommés officiellement comme ceux de Laval par le conseil universitaire.

8o Qu'en avril 1884, l'École a déclaré qu'elle était prête à traiter généreusement les professeurs de la Succursale. et même à les accepter tous, au besoin.

9o Que le 17 octobre 1884, l'École a affirmé qu'elle était toujours disposée à se joindre à la Succursale de Laval et à se montrer généreuse ainsi que le Dr Desjardins l'avait déclaré officiellement à Son Eminence, Préfet de la Propagande.

10o Qu'un nouveau décret de Sa Sainteté Léon XIII donne à Montréal plus de liberté et de privilèges qu'auparavant.

11o Que huit membres du corps enseignant, dont six professeurs titulaires et deux professeurs agrégés, étant satisfaits des nouveaux privilèges accordés par le Souverain Pontife, et voulant être fidèles aux promesses et engagements antérieurs que l'École a faits au St Siège, ont signé avec la faculté médicale de Laval à Montréal un contrat qui leur semble être avantageux à l'École.

12o Que trois professeurs de l'École, tout en étant hostiles à ce contrat, ont cependant déclaré officiellement à Sa Grandeur l'Archevêque de Montréal qu'ils ne s'opposaient pas à une union pourvu qu'elle soit légale et honorable et qu'elle protège tous

les droits de l'Ecole ;—il est résolu : “ Qu'une requête soit présentée à la Législature de Québec, à sa prochaine session pour amender l'acte d'incorporation de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie Montréal, de manière à lui permettre d'augmenter le nombre des membres et professeurs de la dite Ecole, de faire des arrangements avec l'Université Laval à Montréal, et pour autres fins. Toutefois, il est formellement entendu que dans cet amendement projeté de la Charte, tout doit être fait de manière à sauvegarder l'autonomie de l'Ecole.

L'Ecole à donc toujours voulu l'union, pourvu que son autonomie fut conservée.

* * *

C'est le 2 février 1889, que paraît le nouveau décret *Jamdudum*.

Ce décret, sur plusieurs points, fait à l'Archevêque de Montréal et à ses suffragants vis-à-vis l'Université Laval de cette ville une position supérieure même à celle de son Eminence le Cardinal Taschereau et de ses suffragants vis-à-vis l'Université Laval de Québec.

Ce nouveau décret comporte entre autres choses, les clauses suivantes :

1o Le Vice-Recteur sera désigné par les évêques de la province de *Montréal* qui le présenteront au Conseil Universitaire ; et celui-ci ne pourra le refuser que pour des raisons approuvées par les mêmes évêques.

2o A Montréal, les professeurs et les doyens seront choisis d'après le mode qui a été jusqu'ici en usage dans les différentes facultés, et ils seront reconnus et acceptés par le dit Conseil Universitaire à moins que l'Archevêque de Montréal n'intervienne pour s'opposer à leur nomination. Une fois admis, ils pourront être révoqués de leur position par le conseil pourvu, toutefois, que les causes de leur renvoi soient approuvées par le même Archevêque.

3o Quant à la confection des programmes, le droit et le soin en appartiendront aux docteurs de chacune des facultés qui enseignent et à Québec et à Montréal. Ces programmes pareillement ne pourront être changés sans le consentement des docteurs des facultés respectives ou de ceux qui auront le pouvoir d'agir en leur nom.

* * *

Un vice-recteur fut choisi. Le choix tomba sur M. l'abbé Proulx, curé de St-Lin. Dans plusieurs circonstances, ce prêtre éminent a donné des preuves de sagesse, de prudence et surtout d'un grand désir de conciliation. Le 13 septembre 1889 : “ je suis prêt, écrit-il, à aller aussi loin que me le permettent les décrets apostoliques qui sont la règle de ma conduite.”

Après s'être assuré que le sentiment des professeurs des deux

écoles, que le sentiment du public intelligent et du clergé était en faveur d'une union, le vice-recteur demanda à l'École de Médecine, et à la faculté médicale de l'Université Laval, à Montréal, de nommer un comité de part et d'autre pour étudier les bases d'une union et pour considérer la question de la distribution des chaires, pour le cas où l'union se ferait.

L'École nomma son ex-président, le Dr D'Orsonnens, son président actuel, le Dr Hingston, et le Dr Desjardins.

L'Université Laval nomma son doyen, le Dr Rottot, et les Drs Dagenais et Brosseau.

Après plusieurs délibérations, les deux comités convinrent des bases suivantes :

1o L'École conserve intacts son nom, sa charte, ses privilèges.

2o Les cours se feront dans ses salles.

3o Les professeurs de l'École consentent à devenir professeurs titulaires de l'Université Laval, et les professeurs de Laval professeurs agrégés de l'École.

4o L'ordre de préséance entre les professeurs des deux facultés est déterminé par l'ancienneté dans la profession, et en cas d'égalité, par l'ancienneté d'âge.

5o Les professeurs de l'École conservent leurs chaires.

6o Cette entente devra durer le même laps de temps que l'union entre les deux corps.

Dans cet arrangement, il fut aussi convenu que le nom des élèves serait inscrit dans les livres de l'École. De plus aucun des professeurs titulaires de l'École n'était déplacé.

Restait encore la question des finances ; elle fut réglée comme suit :

1o Toutes les dépenses seront payées par la nouvelle corporation.

2o Sur le surplus, les professeurs de l'Université Laval recevront un cinquième ; ceux de l'École quatre cinquièmes.

Cet arrangement financier fut approuvé par Monseigneur l'Archevêque de Montréal.

* * *

Au dernier moment, pour mettre de côté tout doute sur différents points, et pour obtenir du représentant de l'Université Laval à Montréal une réponse catégorique sur certaines questions qui semblaient être insuffisamment définies, le président de l'École attira l'attention du Vice-Recteur sur ce que, d'après la constitution et les règlements de l'Université à Québec :

1o Le mode de nomination des professeurs n'est pas celui qui avait été adopté pour Montréal d'après l'arrangement ci-dessus ;

2o Ni le mode de leur révocation.

3o Le programme des études médicales à Québec n'est pas, sur plusieurs points importants, en conformité avec le système d'éducation adopté dans les différentes parties de la Province, il n'est pas en conformité avec le système suivi jusqu'à présent par la faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal, et ce qui est encore plus important, il n'est pas en conformité avec les exigences du Collège des Médecins et Chirurgiens de cette Province, lequel est au dessus de tous les corps enseignants, et qui n'accorde sa licence qu'à ceux qui se conforment à son programme ;

4o Le mode de préparer les programmes d'études n'est pas le même ;

5o La durée des cours qui, à l'exception ci-haut mentionnée, sont uniformément de six mois ;.....

A cette lettre, l'École reçut la réponse suivante :

MONTREAL, 27 Septembre 1889.

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

J'ai l'honneur de répondre à votre lettre du 26 du courant. Les règlements universitaires, tels qu'ils existent pour Québec, ne s'appliquent à Montréal.

1o Ni pour la nomination des professeurs ;

2o Ni pour leur révocation ;

3o Ni pour les programmes d'enseignement ;

4o Ni pour la modification de ces programmes ;

5o Ni pour la durée, ni par suite, pour la distribution des cours, qui seront à l'avenir de six mois.

6o Ni pour le temporel de l'Université.

Sur tous ces points vitaux et d'une importance majeure, l'université à Montréal va jouir d'une indépendance unique parmi les universités.

Les règlements en question concernent spécialement les *matières obligatoires* de l'enseignement, l'*uniformité* des examens, certains points de discipline inhérents à tout corps organisé, et qui regardent beaucoup plus le Vice-Recteur que les membres des facultés.

Surtout j'attire votre attention sur cette clause du décret *Jamdudum* qui donne à chaque faculté le *droit* et le *soin* de faire leurs programmes ; grâce à elle, les difficultés signalées dans les numéros 3 et 4 de votre lettre tombent d'elles-mêmes.

J'espère que cette réponse couvrira, comme c'est mon intention, l'ensemble de vos questions, et dissipera tous les doutes.

Je demeure avec une haute considération, Monsieur le Président,

Votre tout dévoué serviteur,

J. B. PROULX, Ptre.

Cette lettre a été jugée satisfaisante par l'École.

Le 12 octobre, un *modus vivendi* basé sur les conditions précédentes, fut signé par presque tous les professeurs des deux Ecoles. Cet arrangement était pour deux ans, après lesquels l'École devait se décider soit à rester unie, soit à se séparer.

Tout semblait aller bien, et il était permis d'espérer que ces discordes fratricides auraient bientôt une fin ; malheureusement le nouveau corps enseignant, composé des professeurs des deux facultés, était déjà si considérable que, pour le moment, il n'y avait pas de place pour satisfaire tous les professeurs agrégés.

Nous pourrions raconter ici les faits et gestes de certains personnages auprès des élèves. Nous ne le ferons pas, ne voulant accuser personne. Bref, à force d'exciter les préjugés, à force de dire que des professeurs s'étaient vendus pour telle et telle somme,—que d'autres voulaient à tout prix la destruction de l'École ; à force de dire que l'École reniait son passé, qu'elle renonçait à sa liberté, et que ses élèves seraient dorénavant comme des pensionnaires de couvent, et sous la férule des prêtres, l'on parvint à fomenter la révolte, et finalement les élèves barricadèrent les portes de l'École.

Cette révolte qui fit tant de tort à notre institution aux yeux du public, n'aurait pas été un obstacle invincible à l'union. La chartre cependant pouvait prêter à différentes interprétations et jusqu'à un certain point, l'on aurait peut-être pu l'invoquer contre l'union.

*
* * *

Alors pour éviter toute discussion, toute chicane, l'École par une grande majorité décida de demander à la Législature Provinciale des amendements à sa chartre.

Remarquons d'abord que cette chartre date d'au-delà de 45 ans alors que les sciences médicales n'étaient pas autant qu'aujourd'hui divisées en un grand nombre de spécialités.

Voici les amendements proposés :

1^o Par la chartre, le nombre des professeurs est limité à dix—chiffre tout à fait insuffisant pour le nombre des chaires nécessaires de nos jours. Par l'amendement il est proposé de l'augmenter à un nombre quelconque, ne dépassant pas 23.

2^o Par une seconde clause, l'École demande de choisir ses professeurs suivant le mérite des candidats, et sans être astreinte au concours : voulant ainsi remédier à un état de choses qui lui a toujours paru défectueux. D'ailleurs, c'est ainsi que se font les nominations dans la plupart des grandes institutions de l'Europe et de l'Amérique.

3^o Par l'acte actuel chaque membre est responsable individuellement pour toutes les dettes de l'École. Par l'amendement proposé, l'École seule devenait responsable.

4^o La quatrième clause a pour but de permettre à l'École d'adopter avec l'Université Laval les arrangements qu'elle jugera utiles à l'enseignement médical et à l'avantage du public, sans toutefois déroger à sa charte, telle qu'amendée.

Ce bill avait été préparé avec un très grand soin par d'éminents juriconsultes, mais vu qu'il pouvait être interprété comme touchant au décret *Jamdudum*, l'École résolut de ne le présenter que lorsqu'il aurait l'approbation du Saint-Siège. Le Dr Desjardins partit pour Rome, comme délégué de l'École. Un mois après son départ il expédia une dépêche au Président de l'École, annonçant qu'il avait vu les autorités, que tout était favorable et que l'on pouvait présenter le Bill.

Cette dépêche fut suivie d'une autre du Cardinal Siméoni à l'Archevêque de Montréal disant que les démarches de l'École en faveur de la paix et de l'union étaient agréables au Saint-Siège, pourvu qu'elles fussent approuvées par les Evêques. Ces derniers n'hésitèrent pas à approuver le Bill.

Malgré ces dépêches et l'approbation des Evêques, le bill reçut une opposition acharnée de la part d'un certain nombre de membres de la législature ; cependant il subit ses trois lectures et parvint enfin au Conseil Législatif. Mais ici, l'on rencontra un obstacle beaucoup plus sérieux que celui que l'on avait rencontré à la Chambre des députés. Cette nouvelle opposition était tout à fait inattendue. L'École, agissant de concert avec les Evêques, le Vice-Recteur et le doyen de la faculté Laval, pouvait supposer qu'elle avait l'entier appui de toute la faculté ; il n'en fut pas ainsi. Une députation de la faculté Laval se rendit à Québec et amena un compromis dont le résultat fut la défaite du bill. Nous aimons à croire que cette députation et les membres qu'elle représentait n'étaient pas suffisamment renseignés.

En avril dernier, parut un document signé par des Professeurs de Laval, et censé être confidentiellement adressé aux Evêques, mais qui fut publié dans quelques journaux.

Ce document était de nature à paralyser pour longtemps toute tentative d'union. Heureusement le Saint-Siège chargea spécialement l'Archevêque de Montréal et ses suffragants de travailler eux-mêmes à opérer l'union, leur donnant plein pouvoir de le faire. En conséquence l'École, invitée par les Evêques, nomma un comité, composé des Docteurs d'Orsonnens, Hingston, Desjardins et Durocher, pour entrer en négociation avec Leurs Grandeurs, dans le but d'arrêter les bases de

cette union. Dans les documents qui nous sont tombés sous les yeux, l'on ne trouve pas le nom du Dr Durocher comme ayant pris part au travail du Comité. Ces négociations entre les Evêques et l'Ecole se terminèrent par un accord qui comprend des amendements à la Charte de manière à la mettre en harmonie avec le décret *Jamdudum*.

Voici le texte de cet acte d'accord :

Sa Grandeur Mgr Edouard Charles Fabre, Archevêque de Montréal, et ses suffragants, Monseigneur A. Racine, évêque de Sherbrooke, et Monseigneur L. Z. Moreau, évêque de St-Hyacinthe, agissant aux présentes comme délégués par le Saint-Siège, aux fins d'amener une Union entre la Faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal et l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, parties de première part :

Et l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, partie de seconde part :

Dans la vue de mettre fin aux divisions créées dans cette Province par l'existence à Montréal de la faculté médicale de Laval et de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, divisions qui nuisent au progrès et au développement de l'enseignement médical et paralysent les efforts de amis de l'enseignement supérieur :

Ont arrêté les conventions suivantes, dont la confirmation sera demandée à la législature de Québec à sa prochaine session.

I.—La charte de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, 8 Vict., ch. 81, sera amendée comme suit :

La section 2 du dit Acte de la ci-devant province du Canada, 8 Vict., ch. 81, est rappelée et remplacée par la suivante :

II.—(a) La dite Corporation se compose des membres actuels de la dite Corporation, de l'hon. A. H. Puquet et de James F. Guérin, professeurs de la dite école, et des professeurs titulaires actuels de la dite faculté médicale de l'Université Laval à Montréal, savoir : MM. les Drs Jean Philippe Rottot, Adolphe Lamarche, Adolphe Dagenais, J. Alfred Laramée, Alfred T. Brosseau, Norbert Fafard, Elzéar Berthelot, Sévérin Lachapelle, Hugués S. E. Desrosiers, Saluste Duval et A. A. Foucher.

(b) Le nombre des membres de la dite Corporation ne sera pas moins de cinq et n'excédera pas vingt-trois.

(c) La nomination des membres de la dite Corporation pour remplacer ceux qui décéderont, résigneront, résideront permanemment en dehors de la province ou qui seront démis, se fera par la majorité des membres existants de la dite Corporation, de la manière qu'elle déterminera par règlement. Les membres de la dite Corporation devront être des médecins qualifiés à enseigner quelque'une des branches de la médecine ou de la chirurgie.

Le choix, fait comme susdit, devra être approuvé par l'archevêque catholique romain de Montréal, et aucune approbation, ou destitution ne vaudra sans telle approbation.

La section 3 du dit Acte est rappelée et remplacée par la suivante :

III.—La dite Corporation fera donner, chaque année dans la cité de Montréal, par des personnes compétentes, soit des membres de la dite Corporation ou des professeurs agrégés, sur chaque branche de la science médicale au moins le nombre de leçons exigées par la loi de la Province de Québec sur la médecine, la chirurgie et l'obstétrique.

La section 10 du dit Acte est rappelée et remplacée par la suivante :

X.—La dite Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal constituera, à partir du premier juillet prochain, la faculté médicale de Laval à Montréal, et la dite Université Laval ne pourra plus, dès lors, établir d'autres chaires d'enseignement médical à Montréal, nonobstant l'acte 44 Vict., ch. XLVI.

La section 8 du dit Acte est rappelée et remplacée par la suivante :

○ VIII.—Les membres de la dite Corporation ne seront pas personnellement responsables des dettes qu'elle contractera ci-après.

(b).—Les biens actuellement possédés par la dite Corporation deviendront la propriété des membres actuels de la dite Corporation, qui sont responsables des dettes existantes, et qui en resteront seuls responsables à l'acquit et décharge de la Corporation ; cependant, les dits membres pourront, soit collectivement ou individuellement sous trois mois de la sanction du présent arrangement par la Législature, faire abandon à la dite Corporation de leurs droits de propriété dans les dits biens, et la part des cédants deviendra *ipso facto* la propriété de la dite Corporation ; celle-ci sera dès lors responsable pour une part proportionnelle des dites dettes ; dans ce cas, si l'un des membres propriétaires le requiert par écrit, soit dans l'acte de cession par lui faite ou dans les deux mois suivants, il sera procédé par arbitrage à établir si les biens excèdent en valeur le montant des dettes alors dues par la dite Corporation, et, s'il y a excédant en valeur, il sera payé aux membres cédants proportionnellement à leur intérêt, sous douze mois de la sentence arbitrale ; les arbitres seront nommés, l'un par la dite Corporation, moins les dits membres actuels, et le deuxième par les dits membres actuels ou la majorité d'entr'eux, cédants ou non, et le troisième par les deux premiers ; à défaut des nominations d'aucun des dits arbitres, sous un mois de la demande d'indemnité, il y sera procédé par un juge de la Cour Supérieure.

La Corporation pourra, sauf la sanction du dit archevêque et de ses suffragants, ou de la majorité d'entr'eux, faire des règlements pour la régie des biens de la dite Corporation, pour l'admission des élèves, la discipline, la durée des cours, le programme des études, le mode et le nombre des examens, et pour toute matière qui concerne la bonne administration de la dite école et le progrès des études ; elle pourra révoquer ou amender les dits règlements de la manière ci-dessus indiquée et sous la même condition.

Toutes dispositions dans le dit acte VIII Vict., ch. 81, incompatibles avec le présent acte sont rappelées.

(Signé)	L. D. A. MARÉCHAL, V. G., Administrateur.
(“)	† ANTOINE, Ev. de Sherbrooke.
(“)	† L. Z. Ev. de St-Hyacinthe.
(“)	THS D'ODET D'ORSONNENS.
(“)	W. H. HINGSTON.
(“)	LS E. DESJARDINS.

Ces dernières négociations entre les Evêques et l'Ecole furent approuvées par l'Ecole, deux membres seulement ayant voté contre.

Maintenant cette action de l'Ecole, conforme à ses promesses, est-elle aussi conforme à ses intérêts ? Ici encore l'Ecole dit oui. Sa sphère d'action est agrandie et elle se trouve élevée, comme nous le

disent les Evêques, au rang d'Université. Cet acte d'accord recevra-t-il une nouvelle opposition à Québec? Nous n'en savons rien.

Cet arrangement donnera-t-il satisfaction à tous?

Tout arrangement après tout n'est que le résultat de compromis où l'intérêt personnel doit quelquefois céder, mais nous conseillons aux ambitions personnelles de ne pas intervenir dans un cas où les intérêts, la vie même d'une institution qui nous est chère, est en jeu. Laissons à l'Ecole le soin de dire ce qu'elle désire pour son propre intérêt; et laissons aux Evêques le soin de dire ce qu'ils considèrent le plus avantageux pour la religion et pour le pays.

Le public, nous en sommes convaincus, n'hésitera pas à dire qu'il est grandement temps de mettre fin, et pour toujours, à ces luttes malheureuses, qui ne peuvent qu'abaisser le niveau des études médicales dans cette province.

Au moment où nous mettons sous presse, nous recevons la lettre pastorale suivante, qui a été lue, dans toutes les églises paroissiales de la province ecclésiastique de Montréal :

LETTRE PASTORALE des Evêques de la Province Ecclésiastique de Montréal.

Nous L. D. A. Maréchal, administrateur de l'archidiocèse de Montréal, et Nous, par la grâce de Dieu et du Siège Apostolique, évêque de Sherbrooke et évêque de St-Hyacinthe, salut et bénédiction en Notre-Seigneur.

Nos très chers frères,

Nous portons aujourd'hui à votre connaissance, d'une manière officielle, la mission spéciale que nous a confiée le Saint-Siège, de faire tout en notre pouvoir pour amener une union entre la Faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal et l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, de même que ce que nous avons fait jusqu'ici en obéissance à cette demande.

ROMA, li 12 guigno 1890.

Ullme et Rme Domine,

Hand ignorat Amplitudo tua nuper actum fuisse a moderatoribus Athenæi Marianopolitani Lavalensis Universitatis de unione Facultatis medicæ in eadem Urbe Marianopolitana existente. Et quamvis hæc unio gravibus undique rationavibus consuleretur, commotis hinc inde animis, ad felicem exitum nondum perduci potuit. Hæc res minime studiis partium ducenda est, sed altius sumenda ratione æquanimi et intuitu boni communis. Commune autem bonum ferre non videtur ut in eadem civitate duplex facultas medica coexistat. Hinc Apostolicæ Sedi, quæ nihil amisit ex eis quæ ad instaurationem et incrementum studiorum in ista Provincia ecclesiastica conferre viderentur, summopere gratum foret si unio de quâ agitur tandem ad effectum perducatur, salvis tamen juribus universitatis Lavalensis et Decretis pontificiis. Et quia ad hoc obtinendum valde auctoritas RR. PP. sacrorum Antistitum istius

provinciae conferre dignoscitur, Amplitudinem Tuam rogo ut una cum Episcopis istius provinciae ea quae polletis prudentia ac maturitate, operam auctoritatemque vestram conferatis ad questiones similtatesque e medio tollendas, animasque sedendas, ut hincinde intuitu majoris boni, et salvis juribus uti supra. in unione peragenda conveniatur et libenter onera ferantur quae ab hac perutili unione requiruntur.

Pro certo habens tam grave negotium opera Amplitudinis tuae et Episcoporum provincialium ad optatum finem tandem perducere posse, eidem Amplitudini tuae omnia bona a Domino adprecor.

Amplitudinis Tuae,

Addictissimus Frater,

JOANNES CARD. SIMEONI, Prefectus,

D. Archiep. Tyr-ⁿ, Sec.

N'ayant point oublié, sans doute, la lettre et les télégrammes que Son Eminence le Cardinal Siméoni envoyait à ce sujet à Sa Grandeur Mgr l'Archevêque de Montréal, dans le courant du mois de février, vous n'êtes pas sans remarquer, Nos T. C. F., combien cette nouvelle lettre témoigne du désir ardent qu'a le Saint-Siège de voir réussir l'union entre les deux écoles de médecine. Cette union, dit-elle, serait d'une très grande utilité *perutili unione*; c'est une affaire importante, *grave negotium*; elle est conseillée par de graves raisons d'un côté comme de l'autre, *gravibus undique rationibus consuleretur*; c'est une fin désirable, *optatum finem*: ce serait un résultat heureux, *felicem exitum*; elle serait extrêmement agréable au Saint-Siège, *Sanctae Sedi..... summi perere gratum foret*; l'on souhaite qu'elle s'effectue enfin, *tandem ad effectum perduatur*; et pour y arriver, on fait appel à la prudence, à la sagesse, au zèle, et même à l'autorité des évêques, *prudentia ac maturitate, operam auctoritatemque*.

Pour nous conformer à cette invitation pressante du Saint-Siège, le trois de septembre dernier, nous avons nommé un comité composé de Messire J. B. Proulx, Vice-Recteur de l'Université Laval à Montréal, de M. le Dr Rottot, Doyen de la Faculté de Médecine et de Chirurgie de Montréal, et de M. le Dr A. T. Brosseau, professeur titulaire de la dite Faculté, pour s'aboucher, s'il y avait lieu, avec les représentants dûment autorisés de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, dans le but de discuter, ensemble et détails, un projet d'union entre les deux écoles de Médecine, avec obligation pour les membres du susdit comité, de nous faire rapport.

En même temps nous exprimions à ceux qui auraient à discuter cette affaire le désir, que les prétentions légitimes, d'un côté comme de l'autre, fussent respectées, et que, d'un côté comme de l'autre, on fit en vue du bien commun des sacrifices convenables, comme le dit le Saint-Siège, "*et libenter onera feruntur quae ab hac perutili unione requiruntur.*"

Le six de septembre l'École de Médecine nomma pour rencontrer celui que venaient d'instituer les évêques, un comité composé de M. le Dr W. H. Hingston, Président de l'École, et MM. les docteurs Th. d'Odette d'Orsonnens, L. B. Durocher et L. E. Desjardins, professeurs titulaires de la même institution.

Après mûres délibérations, les deux comités s'entendirent pour effectuer l'union d'après les principes suivants, que les évêques approuvèrent le vingt-six de septembre.

"1o La charte de l'École pourra être conservée et mise à la base de la Faculté

de Médecine de l'Université, pourvu que cette charte soit amendée de manière à incorporer civilement toutes les dispositions de la constitution *Jamdudum* ;

“ 2o Que tous les membres actuels des deux écoles se trouvent, *ipso facto*, par la passation du bill amendant la charte, membres de la nouvelle Faculté composée des deux corps enseignants aujourd'hui distincts ;

“ 3o Que la nouvelle Faculté, composée de tous les membres des deux écoles réunies sera régie d'après la charte telle qu'amendée, et suivant les règlements universitaires, tels que délimités par la constitution *Jamdudum*.”

Quant à la question des biens de l'Ecole, les deux comités se sont entendus, à l'unanimité des six membres présents aux délibérations, sur un moyen bien simple et bien équitable, ce Nous semble, de la régler. Le voici :

“ Et les biens possédés actuellement par les anciens membres de l'Ecole de Médecine restent leur propriété, et ils peuvent se les diviser entre eux ; ou bien, s'ils préfèrent les passer à la Faculté établie par l'amendement à cet acte, ou à l'Université, il sera institué, pour veiller à l'équité de cette transaction, un tribunal de trois arbitres nommés l'un par les anciens membres de l'Ecole, l'autre par l'archevêque et les évêques de la Province de Montréal, et le troisième par les deux premiers.”

En conformité aux principes plus haut énoncés, l'Ecole de Médecine fit préparer un projet de bill pour amender sa charte, lequel en même temps instituerait et cimenterait civilement son union avec la Faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal. Ce projet de bill fut lu dans une assemblée générale des deux comités tenue à l'archevêché de Montréal le vingt-sept octobre, à laquelle assistaient le Très-Révérénd L. D. A. Maréchal, V. G. administrateur de l'archidiocèse de Montréal, représentant autorisé de Sa Grandeur Mgr Edouard-Charles Fabre, archevêque de Montréal ; Sa Grandeur Mgr A. Racine, évêque de Sherbrooke ; Sa Grandeur Mgr L. Z. Moreau, évêque de St-Hyacinthe ; le Rév. J. B. Proulx, curé de St-Lin et vice-recteur de l'Université Laval à Montréal ; M. le Dr J. P. Rottot, doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal ; M. le Dr A. T. Brosseau, professeur titulaire de la dite Faculté ; M. le Dr W. H. Hingston, président de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal ; MM. les Docteurs Th. d'Odette, P. Rossignol, et L. E. Desjardins, professeurs titulaires de l'Ecole de Médecine ; et deux jurisconsultes éminents, demandés comme aviseurs légaux par les membres des deux comités, l'Honorable Juge Jetté, et l'Honorable Juge Pagnuelo.

L'assemblée se prolongea trois heures durant, la meilleure entente ne cessa d'y régner. Le projet de bill avait été conçu dans un esprit large ; chaque clause en fut examinée à loisir. Quelques additions et modifications furent proposées et acceptées ; enfin on finit par s'entendre parfaitement sur tous les détails. Les deux hommes de loi présents furent chargés de rendre, d'une manière légale, la pensée unanime de l'assemblée, et de préparer la rédaction définitive du bill : travail dont ils se sont acquittés depuis, à la satisfaction des deux comités et des évêques de la Province ecclésiastique de Montréal.

N. T. C. F., si nous vous mettons au courant de tous ces procédés, si nous vous relatons tous ces détails, c'est que nous sommes heureux de vous faire voir que toutes les précautions ont été prises pour respecter les droits d'un chacun, et que les hommes qui ont été chargés de traiter cette affaire, ont su s'élever à la hauteur des grands intérêts qui leur étaient confiés, ayant voulu suivre à la lettre cette recommandation du Saint-Siège : *Hec res minime studiis partium dijudicanda est, seu altiusmenda*.

ratione æquanimi et intuitu boni communis, ce n'est point une question à juger par des impressions de partis, mais par des vues de bien public plus élevées et plus sereines.

Ainsi, d'après cet arrangement, si la Législature veut bien lui donner force de loi, l'École de Médecine conserve sa charte, et, bien loin de s'éteindre comme corporation, elle voit sa sphère d'action s'élargir, et, à la faveur de cette union, sa vie grandit et s'élève à la dignité d'existence universitaire. D'un autre côté, les décrets romains, et par conséquent les droits de l'Université tels que les délimite à Montréal la constitution *Jamandum* sont amplement respectés, puisque les clauses de ce décret romain, de cette constitution apostolique, se trouvent être virtuellement et essentiellement reconnues par le pouvoir civil. L'École de Médecine et la Faculté mettent en commun leurs avantages réciproques qui sont de nature différente : l'École communique à la Faculté ses avantages civils, et la Faculté communique à l'École ses avantages canoniques.

N. T. C. F., vous serez heureux sans doute d'apprendre que les comités, chargés de préparer ce projet d'union, se sont entendus dans un grand esprit de conciliation et de justice : *justitia et pax osculatae sunt*. Nous pouvons donc espérer une fin à des divisions qui nous inuent. La paix renaissant dans notre monde universitaire, les ressources matérielles ne manqueront point d'affluer, les études professionnelles se fortifieront, le haut enseignement prendra un essor nouveau ; et, continuant les traditions de notre passé, dans cette union bénie du laïcisme chrétien et des influences ecclésiastiques, nous poursuivrons le développement de nos grandes destinées religieuses et nationales.

C'est pourquoi nous sommes pleins d'espérance que les membres de notre Législature Provinciale, dont on ne peut mettre en doute le patriotisme et le dévouement aux grands intérêts publics, donneront la sanction légale à un projet de loi qui nous paraît si sage et si opportun, comprenant qu'il ne s'agit pas ici d'une question de parti, mais d'une solution vaste et large à apporter à de trop longues difficultés, laquelle ramènera la paix dans les esprits et la prospérité dans les hautes régions de notre éducation universitaire.

Pour obtenir un aussi heureux résultat, nous comptons en particulier sur vous, Nos très chers collaborateurs, dont le concours nous est toujours si agréable, en même temps que si précieux pour faire réussir nos desseins ; et nous avons la douce confiance que, dans cette circonstance solennelle, nos populations si chrétiennes se feront un bonheur de répondre à l'attente de leurs pasteurs et de se conformer au désir de Notre Très Saint-Père le Pape.

Dans cette intention et dans le but d'attirer les bénédictions de Dieu sur les démarches qu'il reste encore à entreprendre, nous recommandons cette affaire importante, *græve negotium*, à vos plus ferventes prières. "Apud Deum est sapientia et fortitudo : ipse habet consilium et intelligentiam (Job, ch. 12, v. 13). En Dieu résident la sagesse et la force ; à lui appartient le conseil et la prudence."

Sera la présente lettre pastorale lue au prône de toutes les églises où se fait l'office public et au chapitre de toutes les communautés religieuses, le premier dimanche après sa réception.

Donné à Montréal, sous nos signatures et le contre-seing du chancelier de l'archidiocèse, le huit novembre mil huit cent quatre-vingt dix.

L. D. A. MARÉCHAL, V. G.,
Administrateur de l'archidiocèse de Montréal.

† ANTOINE, Ev. de Sherbrooke.

† L. Z., Ev. de St-Hyacinthe.

Par mandement de M. l'Administrateur et de NN. SS. les Evêques.

J. M. EMARD, Ptre,
Chancelier.

Pour nous, cette lettre est un jugement définitif de la conduite de l'Ecole. Elle rend un témoignage éclatant à l'habileté et à la bonne foi de ses professeurs. "D'après cet arrangement," disent les Evêques, "l'Ecole de Médecine conserve sa charte et, bien loin de s'éteindre comme corporation, elle voit sa sphère d'action s'élargir".

Aucun homme de jugement, qui raisonne de sang froid, ne peut mettre cette affirmation en doute.

DR L. E. FORTIER.

Noces d'or professionnelles.

Il est rarement donné à un médecin d'atteindre sa cinquantième année de *pratique*; un grand nombre succombent avant l'âge; la plupart se retirent dès que la fortune leur a souri.

Bien rares sont ceux qui passent plus de trente à quarante ans sous le drapeau.

Ces réflexions nous sont suggérées par le banquet que la profession médicale offrait dernièrement à M. le Dr d'Orsonnens, à l'occasion de ses noces d'or professionnelles.

C'est le 9 octobre 1840 que M. le Dr d'Orsonnens fut admis à la pratique de la médecine. Depuis ce temps, M. le Dr d'Orsonnens a toujours exercé sa profession de manière à s'attirer le respect de ses confrères.

Aussi, la profession médicale n'a-t-elle pas voulu laisser passer le cinquantième anniversaire de son entrée dans la pratique sans lui donner une nouvelle preuve de son estime.

Le banquet qui a eu lieu, le 16 octobre dernier, au St. Lawrence Hall, a été un hommage éclatant rendu à M. le Dr d'Orsonnens.

Au delà de 150 convives, médecins de la ville et de la campagne, assistaient à cette démonstration.

L'on remarquait : MM. les Docteurs G. Archambault, Armstrong, J. Asselin, A. S. Aubry ;

G. Baril, J. A. Beaudry, Jas. Bell, Birkett, J. B. Bouchard, A. Browne, S Boucher, A. Blackader. H. Brassard. Frank Buller, A. T. Brosseau, A. Brodeur ;

J. C. Cameron, W. Campbell, J. P. Chartrand, H. Chartier, G. W. Campbell, Rollo Campbell, L. J. Cleroux, Corsan, Coyle, J. Cormier, R. Craik ;

H. E. Desrosiers, L. A. Demers, N. Desmarteau, L. E. Desjardins, J. A. Desjardins, J. I. Desroches, F. Despars, Devlin, E. Duquet, W. Duckett, N. Duchesnois, J. A. Duchesneau, Jos. Desy, Nap. Delorme, L. Désy ;

N. Fafard, L. E. Fortier, Leslie Foley, A. A. Foucher, F. Filiatrault, Faribault ;

A. Gadbôis, Jos. Gagnon E. Gagné, W. Cardner, L. F. Génand, A. Gervais, Jas. Guérin, J. Girouard, Gauthier, Z. Girard ;

Hurtubise, W. H. Hingston, E. Hurtubise ;

G. A. Jacques, A. Joyal, W. G. Johnson ;

Kinloch ;

J. L. Leprohon, Lalonde, Lacaille, E. P. Lachapelle, L. Laberge, A. Lamarche, A. Laporte, Z. Larôche, H. Lenoir, A. Leblanc, Lussier, S. Lachapelle, R. E. Leprohon, C. de B. Leprohon ;

Dav. Marsil, A. Marsolais, Geo. Major, L. Mignault, A. Mignault, W. Molson, J. W. Mount, Ed. Mount, Ch. Marsil, H. Merrill, D. C. McCallum, John A. McDonald, McCarthy, A. C. Mac Donell ;

A. H. Paquet, Philippe, C. F. Painchaud, W. Porteus, Proudfoot, J. W. Parent ;

H. Richer, T. G. Roddick, T. A. Rodger, J. P. Rottot, G. T. Ross, J. A. Rodier ;

F. J. Shepherd, A. L. Smith, E. St Jacques, J. H. St Germain, et un grand nombre d'autres membres de la profession, dont nous n'avons pu nous procurer les noms.

Plusieurs citoyens éminents de Montreal, entr'autres, M. le Maire Grenier, l'honorable juge Pagnuelo, et M. Bonin, avocat, avaient tenu à se joindre aux medecins dans cette circonstance.

M. le Docteur Leprohon, un veteran dans la pratique medicale, presidait, ayant a ses cotes, M. le Docteur d'Orsonnens, Son Honneur le maire et les representants des differentes facultes de medecine de Montreal.

Après les santés d'usage : " A la Reine." " Au Gouverneur-Général," le président proposa la santé du maire, et celui ci répondit en faisant l'éloge de M. le Docteur d'Orsonnens, et en félicitant la profession

médicale sur l'union qui existait entre ses membres. M. le Docteur Leprohon propose alors la santé de *Notre Hôte*, au milieu d'un tonnerre d'applaudissements :

“ La santé que j'ai à proposer doit nous être bien chère, et je suis certain que vous la recevrez avec tout l'enthousiasme possible.

“ Nous avons l'insigne plaisir de fêter, ce soir, notre distingué et vénérable confrère, le Dr d'Orsonnens ; c'est sa présence qui nous amène ici ; c'est lui qui est l'objet de cette démonstration fraternelle ; c'est à cause de sa cinquantième année d'entrée en pratique à Montréal qu'il reçoit nos affectueux souhaits de santé et d'une longue vie.

“ Un des traits caractéristiques de notre nationalité a toujours été d'égayier les occupations sérieuses de la vie, et d'introduire comme contraste à côté de l'ombre monotone des labeurs de chaque jour, cet éclat de couleurs, qui donne un cachet unique à nos relations sociales.

“ Dans nos familles, à la campagne comme à la ville, le cinquantième anniversaire d'un mariage ou d'une entrée dans les ordres religieux, est un événement de fête qui ne s'oublie pas, et qui se conserve dans nos archives et nos traditions.

“ A plus forte raison, messieurs, ne devons-nous pas nous empresser de célébrer le cinquantième anniversaire de l'admission à la pratique de la médecine, du doyen des médecins de Montréal, notre confrère, le Dr d'Orsonnens

Il y a bien loin de cette époque mémorable, mais grâce à Dieu, nous le voyons ce soir en bonne santé, sauf l'irréparable outrage des années qui se trahit sur sa vénérable figure. Il est comme le chêne de nos forêts : il est vigoureux, quoiqu'il ait essuyé sa part des tempêtes et des orages de la vie.

“ Inutile de dire combien nous avons toujours su apprécier sa délicatesse dans ses rapports avec ses confrères, et surtout son habileté dans cette branche de la médecine, qu'il a mise à profit en tant de circonstances critiques pour sauver la vie à une épouse chérie et à son enfant nouveau-né. Aussi a-t-il mérité d'être comparé à l'illustre Dubois de la Faculté de Médecine de Paris.

“ Ses élèves sont disséminés par tout le Canada et même aux Etats-Unis, et ils se rappellent avec quel zèle il s'appliquait à l'enseignement de cette branche si difficile et si fatigante de la médecine.

“ C'est donc pour vous fêter dignement, cher docteur, que ce banquet nous est offert ; c'est en votre honneur que vos confrères et amis de toute nationalité se sont empressés de venir ici ce soir, et ainsi, vous exprimer leur sympathie et leur estime, et vous souhaiter la continuation d'une carrière aussi honorable.”

Très ému, M. le Docteur d'Orsonnens remercia, en termes dignes,

la profession médicale de l'honneur qu'elle lui faisait : "C'est pour ainsi dire, une couronne que vous placez sur mes cheveux blancs, comme récompense de mes labeurs de jour et de nuit pendant un demi siècle, et du travail inséparable, d'un professorat de plus de quarante ans."

Vint ensuite la santé de la " Profession Médicale," à laquelle répondirent l'honorable Dr Marsil et M. le Dr T. A. Rodger.

L'Hon. Dr Marsil, conseiller législatif, dit : (en substance), répondre à cette santé, c'est faire l'apothéose des deuvements, de l'abnégation, des sacrifices, du travail et de la science. C'est rappeler la mémoire de ceux qui nous ont préparé la voie difficile, délicate et honorable de l'avenir. Vous êtes, M. le professeur d'Orsonnens, le dernier des survivants de cette brillante phalange d'hommes de cœur qui ont fait notre éducation professionnelle. Aussi n'ont-ils pas travaillé en vain. Il m'appartient à moi le plus humble membre de la profession médicale de dire qu'ils ont formé des médecins qui nous représentent dignement dans le monde médical.

Le temps a fait son œuvre : il a moissonné ces hommes que nous estimions si cordialement et que nous admirons si franchement.

Vous êtes resté debout comme le grand chêne de la forêt que la tempête n'a pu déraciner. Vous avez eu le bonheur de vivre assez longtemps pour constater que vos élèves ont profité avantageusement de votre enseignement et de celui de vos collègues qui, hélas ! ont été ravis à notre affection. Vous êtes resté parmi nous pour recevoir, et pour eux et pour vous, l'expression éclatante de notre reconnaissance." Puis il fit l'histoire bien abrégée des trente dernières années de notre profession. Il rappelle ce qu'était alors l'École de Médecine, le progrès opéré depuis ce temps sa cléricature ; les progrès de McGill ; noble émulation avec nos confrères de langue anglaise ; les dons généreux de Sir D. Smith, de Sir George Stephens, de MM. Drummond, Redpath, Nelson et autres pour l'avancement des études médicales.

Il les cite comme exemple pour rappeler à nos compatriotes que dans un avenir prochain ils auront eux aussi l'occasion d'exercer leur générosité pour promouvoir les sciences médicales.

Il constate avec bonheur qu'on nous fait espérer l'existence d'une seule école de médecine française. Il fait des vœux sincères pour que ce grand projet se réalise. Il souhaite ardemment que cette future école soit grande, brillante, digne enfin de nos labeurs, de nos succès et de nos aspirations.

Enfin il termine en témoignant de notre sympathie pour nos confrères de langue anglaise et en les remerciant de leur délicate attention

en assistant en grand nombre au banquet de M. le Prof. d'Orsonnens.

Le Dr Rodger dit qu'il croyait que la composition de l'assemblée présente détruisait cette idée grossièrement absurde de quelques personnes qui croyaient que la division régnait entre les membres de la profession médicale de Montréal, que les canadiens-français et les canadiens anglais n'avaient rien de commun entre eux, et que de fait tout était discorde. Il dit que dans aucune partie de l'empire dont le Canada fait partie, il ne règne entre les membres d'une même profession, une harmonie et une sympathie plus grande que celles qui existent dans Montréal, entre les membres de la profession médicale. Après avoir fait allusion aux hommes des deux nationalités qui sont parvenus au premier rang dans la profession, l'orateur parlant plus particulièrement de l'hôte de la fête, dit que la profession était orgueilleuse de sa longue et honorable carrière, orgueilleuse aussi des travaux qu'il avait exécutés durant ces cinquante années de pratique et des titres de reconnaissance qu'il s'est acquis de la part de ses concitoyens.

Le Dr dit qu'il espérait que tous tendraient à suivre l'exemple qu'a donné le Dr D'Orsonnens, qu'ils s'efforceraient de s'aider les uns et les autres dans leurs devoirs professionnels, et d'avancer non seulement dans leurs propres intérêts, mais dans l'intérêt de la profession à laquelle ils appartiennent.

En terminant il exprima l'espérance que cette réunion serait le moyen d'augmenter encore dans l'avenir les sympathies qui existent déjà, de rendre plus nombreuses les relations sociales et scientifiques des membres de la profession, afin que se connaissant mieux ils puissent s'apprécier les uns et les autres mieux que par le passé.

A la santé de "Nos Ecoles de Médecine," répondent les doyens des différentes facultés :

M. le Dr Craik, pour l'Université McGill ; M. le Dr Hingston, pour l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal ; M. le Dr Campbell, pour l'Université Bishop ; M. le Dr Rottot, pour l'Université Laval.

Tous sont heureux de présenter les hommages de leurs universités respectives à M. le Dr D'Orsonnens. Ils voient avec plaisir la cordialité et la bonne entente qui existent ce soir et font des vœux pour que ce banquet soit le gage d'une union encore plus intime dans l'avenir, entre les éléments divers qui composent notre profession médicale.

Viennent ensuite les "Hôpitaux." Réponse par MM. les docteurs Butler, Paquet, Brosseau et Mignault.

Ces messieurs passèrent en revue les différentes institutions de charité de la ville et en firent l'histoire.

L'Hon. Dr Paquet dit que dans l'œuvre des hôpitaux, le dévouement vient de trois sources principales : 1^o Des religieuses hospitalières, qui

consacrent leurs jours et leurs nuits au soulagement des malades. 2^o Des médecins qui y consacrent une partie de leur temps, et il cita avec émotion le nom de M. le Dr D'Orsonnens, qui a fait le service de l'Hotel-Dieu, pendant près d'un demi siècle. 3^o Des donateurs et bienfaiteurs : ici il mentionna l'œuvre généreuse de Sir G. Stephens et de Sir Donald Smith.

A la santé de la "Presse Médicale," répond M. le Dr Fortier, Rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE. La Presse Médicale, dit-il, a pour mission de répandre la science médicale, et de tenir le médecin continuellement au courant des progrès qui se font tous les jours, dans les diverses branches de l'art de guérir. C'est par la Presse Médicale, que le médecin peut suivre, sous une forme sommaire et succinte, tous les mouvements de la science actuelle; le médecin, surtout, que l'éloignement des grands centres ou les occupations multiples empêchent de consulter les volumineuses et dispendieuses publications des diverses spécialités. Le journaliste suit au jour de jour, des progrès de la science et nouveau professeur, les fait connaître dans toutes les parties du monde. La Presse Médicale rend donc de véritables services, et elle mérite d'être encouragée.

Il est heureux de saluer parmi les premiers rédacteurs de journaux de médecine en notre pays, le nom de M. le Dr Thos. E. d'Odet d'Orsonnens.

Puis, après la santé : "Au Président et aux organisateurs du Banquet," à laquelle M. le Président répond de la manière la plus heureuse, les joyeux convives se dispersent, emportant avec eux le souvenir d'une fête unique encore dans les Annales de la Médecine en ce pays.

En résumé, la démonstration a été un succès, et nous devons nos félicitations les plus sincères à M. le Dr J. E. Leprohon, président et à MM. les docteurs Desroches, Cléroux et Rodger, pour le tact et l'habileté qu'ils ont déployé dans l'organisation.

NAISSANCE

A Montréal, 195½ rue Amherst, le 25 octobre dernier, l'épouse du Dr J. T. L'Écuyer a donné naissance à un fils, Joseph Theodule Mathias Albert.

BIBLIOGRAPHIE

Manuel du doctorat en médecine. AIDE-MÉMOIRE DE PHYSIOLOGIE, pour la préparation du deuxième examen, par le Professeur PAUL LEFORT. 1 vol. in-18 de 207 p. cart. 3 fr. Librairie J. B. Baillière et fils, 19 rue Hautefeuille, Paris.

Il a paru utile de mettre à la disposition des étudiants en médecine une série d'*Aide-mémoire*, qui comprendront les matières des cinq examens, et qui paraîtront successivement à bref délai.

Dans ces *Aide-mémoire*, l'auteur s'attache à passer en revue tout ce qui est afférent à un sujet donné, sans en rien omettre, de manière à ce que le candidat ne soit embarrassé par aucune question ; à mettre en relief les points importants, en négligeant les détails superflus, de sorte que le lecteur puisse immédiatement trouver ce qu'il lui importe d'apprendre ou de revoir ; à rapporter les théories et les faits récemment entrés dans le domaine de la science, aussi bien que ceux qui lui sont depuis longtemps acquis ; enfin, à citer les noms des professeurs des diverses Facultés de médecine en regard de la découverte qu'ils ont faite, de l'idée qui leur est personnelle.

DÉJA PARUS :

Aide-Mémoire d'anatomie à l'amphithéâtre.

Aide-Mémoire de thérapeutique, de matière médicale et de pharmacologie.

Aide-Mémoire d'hygiène et de médecine légale.

Aide-Mémoire d'histologie, d'anatomie (ostéologie, splanchnologie, organes des sens), et d'embryologie.

Prix de chaque volume cartonné, 3 fr.
