

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire

- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Discours prononcé par M. le Dr. J. P. Rottot, le 1er octobre 1879, à l'ouverture des cours de l'Université-Laval à Montréal.

M. le Recteur,

M. le Maire,

Mesdames et Messieurs,

La position que j'occupe dans la Faculté de Médecine de l'Université Laval, m'impose le devoir de faire aujourd'hui quelques observations. C'est un honneur que j'accepte avec un plaisir mêlé d'inquiétude. Cependant, la crainte que j'éprouve disparaît en partie, au souvenir du bon accueil que j'ai déjà reçu dans d'autres circonstances; et la sympathie, que vous nous témoignez ce soir par votre présence, m'encourage à compter encore une fois sur votre bienveillance.

Je ne puis m'empêcher d'exprimer, d'abord, le plaisir que cette inauguration nous fait éprouver, à nous médecins, professeurs de la succursale de l'Université Laval; nous la considérons comme le couronnement de l'œuvre, qu'avec d'autres, nous avons entrepris, et comme la récompense de nos efforts.

L'établissement de cette succursale, comme tout changement important, n'a pu se faire sans avoir eu de grandes difficultés à surmonter, sans avoir froissé les opinions d'un certain nombre, et porter ombrage aux intérêts de plusieurs. Mais quand le calme sera fait dans les esprits, quand on verra le bien qui en résulte, on restera étonné de l'opposition qu'on lui a faite, et on rendra justice à ceux qui y ont contribué.

Cependant, tout en appréciant à sa juste valeur le jugement favorable que la postérité portera plus tard sur notre conduite, j'avoue qu'il nous serait très agréable de mériter dès aujourd'hui même l'approbation de nos concitoyens.

Vous me permettrez donc de vous faire connaître aussi brièvement que possible les principales raisons qui ont déterminé notre ligne de conduite, et de dérouler devant vous les événements qui, en se succédant, ont forcément amené l'Université-Laval à Montréal. Ce nouvel ordre de chose n'est pas survenu

tout-à-coup et de lui-même : il n'a pas été non plus produit par la volonté d'un seul ou de plusieurs ; mais il est le résultat inévitable de certaines causes antérieures, et il n'a été établi que par nécessité, dans le but de remédier à un mal, de satisfaire à de nouveaux besoins et de produire un plus grand bien. Pour pouvoir apprécier, à leur juste valeur, l'opportunité et la nécessité d'un tel changement dans notre société, il faut avoir une idée claire et correcte des circonstances qui lui ont donné naissance. Pour cela, jetons un coup-d'œil sur notre passé, examinons notre système d'éducation, voyons en quoi il était défectueux, et quelles sont les modifications qu'on a dû lui faire subir de temps à autre.

Nous trouverons, je crois, dans cet examen, des raisons suffisantes pour convaincre tout homme ayant à cœur le développement des sciences, le bonheur du peuple et même la gloire nationale, pour le convaincre, dis-je, que nous ne pouvions pas, sans manquer à toutes nos obligations, ne pas nous conformer à la volonté du Saint-Siège, établissant une succursale de l'Université Laval à Montréal.

Je dois déclarer que, dans le cours de mes remarques, je prendrai un soin tout particulier de ne pas faire la moindre allusion aux personnes qui ont entretenu une opinion différente de la nôtre, et de ne pas dire un mot des difficultés et des discussions qui ont eu lieu au sujet de cette question.

Montréal, dès son origine, a eu l'avantage de posséder dans son sein d'excellentes maisons d'éducation. Les Religieuses d'un côté, les Messieurs de St. Sulpice, et les Jésuites, de l'autre, méritent, surtout, de notre part, une éternelle reconnaissance pour les sacrifices qu'ils se sont toujours imposés, dans le but de donner à la jeunesse une instruction classique et religieuse aussi complète que possible. Le Séminaire de Montréal a été pendant longtemps la seule grande institution enseignante : mais il faut bien se rappeler que dans l'accomplissement de leur œuvre, ces Messieurs n'ont toujours eu en vue qu'un seul objet, celui de préparer la jeunesse à l'état ecclésiastique. Œuvre sublime, qu'ils accomplissent encore aujourd'hui noblement, puisqu'ils préparent tous les ans dans l'immense édifice qu'ils ont érigé dans cette ville, un nombre considérable de prêtres qui vont grossir les rangs de ce clergé, qui fait la gloire de leur maison et la gloire du Canada. Cependant, comme une nation n'est pas uniquement composée de prêtres ; comme il faut de plus des hommes instruits pour cultiver les arts, les industries et les autres sciences qui concourent au développement et à la vie d'un peuple, il serait important de savoir où ceux-ci allaient puiser, dans les premiers

temps, les connaissances qui leur étaient nécessaires. Le Séminaire continuait-il à les prendre sous sa garde, à les guider dans leurs nouvelles études? Non. Il leur donnait l'éducation première; mais quand il s'agissait de la compléter, quand il s'agissait d'en faire des hommes pratiques, et utiles à la société et à leur pays, il les abandonnait et les laissait passer entre les mains d'autres personnes, qui n'appartenaient ni à leur langue, ni à leur religion. Il se retirait d'eux dans un moment où ils avaient le plus besoin de surveillance, de conseils et de vraie science. Ce n'était pas son œuvre, ni l'œuvre de personne. Ainsi, par exemple, pour devenir avocat ou médecin, il fallait aller dans une institution anglaise et protestante. Le système d'éducation, que nous avions alors, était donc incomplet; il y avait une lacune regrettable. Sous le rapport de l'instruction classique, nous étions pour le moins sur un pied d'égalité avec nos concitoyens d'origine étrangère, mais pour le reste nous leur étions inférieurs. Dans le but de remédier à un tel état de chose, au moins, pour ce qui avait rapport à la profession médicale, quelques médecins fondèrent l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal. Ce fut le premier pas fait dans la voie du progrès. Je ne dois pas oublier de mentionner que les Jésuites fondèrent à cette époque ou à peu près, une école de droit, afin de procurer aux élèves en loi la même instruction et les mêmes avantages que leur donnait l'Université McGill. L'École de Médecine fut patronnée par les étudiants canadiens-français, heureux de pouvoir entendre lecturer dans leur langue maternelle. Cependant, on ne fut pas longtemps sans s'apercevoir que l'acte d'incorporation de l'École lui faisait une position tout à fait désavantageuse, tout à fait précaire. L'école avait bien le droit d'enseigner, mais elle n'avait pas le privilège, que possèdent les Universités, de donner des diplômes. Il est vrai, qu'au commencement, les élèves faisaient peu de cas d'un diplôme: ils croyaient ou s'efforçaient de croire qu'il n'avait pas une valeur aussi grande qu'on le prétendait; de sorte qu'ils mettaient cette considération-là de côté, pour donner leur support à l'École, parce que c'était une institution canadienne. Mais enfin, on finit par se convaincre qu'un diplôme avait réellement une importance considérable et qu'il procurait de grands avantages à ceux qui pouvaient l'obtenir. On trouvait que c'était, d'abord, un témoignage d'estime, une preuve de capacité; ensuite, le jeune médecin qui allait s'établir soit dans la province, soit à l'étranger, était certain d'être bien vu en présentant son diplôme; la réputation de son *Alma Mater* le couvrait de sa protection, et lui ouvrait l'entrée du monde. De plus, le

porteur d'un diplôme avait le droit d'obtenir, sans examen, la licence du Collège des Médecins, l'autorisant à pratiquer la médecine. La privation du diplôme et des avantages qui en découlaient, mettait donc le patriotisme des élèves à une sérieuse épreuve ; et pour ne pas les perdre, les Professeurs de l'École résolurent de faire tout en leur pouvoir afin de se mettre dans une position plus avantageuse. Ils demandèrent d'abord à la Législature le droit de pouvoir accorder des degrés. Le gouvernement refusa, pour la raison, qu'il ne pouvait pas accorder à une simple École le privilège de donner des degrés universitaires. Après cet échec ils tournèrent leurs regards du côté de l'Université McGill, et réussirent à s'affilier avec elle. Malheureusement, cette affiliation n'eut pas une longue durée ; McGill la brisa au bout de quelques années. L'École, abandonnée de nouveau à elle-même, obtint ensuite du Collège Victoria de Cobourg une autre affiliation, qui existe encore aujourd'hui. Cette affiliation, en mettant ses élèves sur un pied d'égalité avec ceux des autres Institutions, améliorerait considérablement la position de l'École. Cependant les Professeurs étaient loin d'être satisfaits de ce succès, parce que, premièrement, ils savaient que les Autorités religieuses voyaient d'un mauvais œil leur affiliation à une Université protestante ; et, secondement, parce que leur position n'était pas suffisamment assurée ; ils dépendaient d'une volonté étrangère ; cette affiliation pouvait être brisée d'un jour à l'autre, comme elle l'avait déjà été ; et enfin, parce que, à part le privilège de donner des diplômes à leurs élèves, ils n'avaient pas obtenu pour l'École elle-même, le moindre avantage. Cette fausse position nous affectait considérablement, et nous n'apercevions qu'un seul moyen pour en sortir : c'était l'établissement d'une Université indépendante à Montréal. Monseigneur Bourget faisait alors des démarches dans ce sens-là auprès de la Cour de Rome, et nous fûmes très heureux de pouvoir lui offrir notre concours. Mais, après avoir fait tout en son pouvoir pour gagner sa cause et la nôtre, après quinze ans de lutte, la Cour Romaine décréta qu'il n'y aurait point d'Université indépendante à Montréal, mais une succursale de Laval.

Ce court aperçu nous fait donc connaître les imperfections de notre système d'éducation et nos efforts pour le rendre plus parfait ; il nous fait comprendre aussi clairement que ce sont ces imperfections et ces efforts qui ont forcé la Cour de Rome (si je puis m'exprimer ainsi) à établir une succursale de Laval à Montréal. Mais dira-t-on, ce n'était pas une succursale que nous demandions, mais une Université indépendante. Ceci est vrai ; d'un autre côté, il ne faut pas oublier, que nous

avons porté notre cause à Rome, devant le plus haut tribunal possible, et que ce tribunal a jugé contre nous. Que pouvions nous faire? Si ce n'était pas manquer de respect, je dirais bien que nous avons le droit, qu'ont tous les plaideurs malheureux de maudire nos juges pendant 24 heures: mais ensuite. Il est évident qu'il nous fallait ou mettre à exécution le décret de Rome, ou rester dans la position que nous reconnaissons nous-mêmes depuis longtemps être fausse.

Mais comment cette position était-elle fausse? et pourquoi avons nous tant désiré et fait tant d'efforts pour obtenir une Université à Montréal? Est-ce que c'était pour notre propre avantage à nous professeurs, ou pour celui de l'École? Non. Car, si nous eussions considéré seulement notre intérêt personnel ou celui de l'École, nous aurions été satisfaits de notre affiliation avec le Collège Victoria, parceque nous conservions par elle notre indépendance et notre liberté; et nous savions qu'en nous unissant à une Université à Montréal, l'École perdrait son autonomie et son existence légale. Quelle est donc la raison qui nous portait à faire tous ces sacrifices? C'est qu'en devenant membres de l'École de Médecine, nous avons contracté une responsabilité des plus grandes vis-à-vis du public et vis-à-vis des élèves. L'éducation médicale de ceux-ci nous était confiée, nous devions donc la leur donner aussi complète et aussi parfaite que possible, et nous manquions à notre devoir si nous n'en faisons pas des médecins instruits, et capables de contribuer au bonheur des populations au milieu desquelles ils étaient destinés à vivre.

Pour obtenir ce résultat, il fallait absolument que l'École pût nous mettre en état de sacrifier une partie considérable de notre temps à l'enseignement: et que ses ressources fussent suffisantes pour nous permettre de suivre et de faire suivre à nos élèves les progrès de la science; car nous ne voulions pas marcher à la remorque des autres institutions médicales: et nous savions que la position de l'École ne lui permettait pas de nous faire atteindre notre but. En effet, lorsque l'École de Médecine fut fondée, elle n'avait pour garantie de son existence que le dévouement de ses fondateurs; et ceux-ci n'avait pour tout bien que l'espérance dans l'avenir. Il fallait du courage pour faire dans de pareilles circonstances, une entreprise si importante, et il en a fallu autant sinon plus pour la continuer. Pour que des institutions de ce genre puissent remplir leur but, il faut en effet qu'elles appartiennent à une corporation puissante ou qu'elles soient supportées par une ville, ou par l'état. Quant à l'École de Médecine, elle a toujours été laissée à ses propres ressources; aussi, malgré notre dévouement, malgré nos

sacrifices, nous n'avons jamais pu la mettre dans une condition financière satisfaisante; nous n'avons jamais pu la faire sortir de l'état de gêne dans lequel elle a pris naissance. Le public lui-même, n'a jamais cherché à savoir ce qu'elle était, ni le bien qu'elle voulait faire. Malgré nos appels réitérés nous n'avons jamais, que je sache, reçu le moindre encouragement de la part d'un seul citoyen de Montréal. Notre énergie fléchissait devant des obstacles toujours renaissants, devant des sacrifices toujours inutiles. Voilà pourquoi notre seul espoir était dans l'établissement d'une Université à Montréal. Si je ne me trompe pas, nous avons atteint notre but; non pas à la vérité de la manière que nous le désirions, mais enfin, nous avons une Université, par la succursale de Laval. Rome, pour des raisons que nous devons respecter, n'a pas jugé à propos d'en créer une deuxième dans cette Province. Pourquoi ne pas nous soumettre. Pourquoi ne pas accepter cette Université. C'est le remède que nous demandions à nos maux. Est-ce qu'il serait mauvais parce que c'est l'Université Laval? Quelle opinion devrions nous avoir, alors, de la cour romaine et de notre évêque. Quelle raison, enfin, pourrions nous donner pour motiver un refus? Je n'en vois pas. Au contraire, en acceptant l'Université, nous élevons immédiatement le niveau des études médicales, nous plaçons nos élèves dans un milieu qui devra avoir sur eux la plus salutaire influence, et nous donnons aux parents toutes les garanties possibles pour leurs enfants. Nous devenons immédiatement partie intégrante de l'Université; nous jouissons de tous les avantages qu'elle donne à ses professeurs et à ses élèves. Son existence, fondée sur des bases solides, garantit notre avenir, et sa réputation si justement méritée rejaillit sur nous. Maintenant, que lui donnons-nous en retour? Rien, pour le moment; sinon, le peu de mérite personnel que chacun de nous peut avoir, et notre ferme désir, avec l'espoir de pouvoir contribuer plus tard à sa réputation et à sa gloire. De sorte qu'à part la soumission que nous devons comme catholique à une décision du Saint-Siège, tous les motifs d'intérêt privé et public nous portent à accepter l'Université Laval.

Cependant, je dois dire que, pour une raison tout à fait étrange, pour dire le moins, nous sommes fortement blâmés par un certain nombre de personnes. Il suffit de l'énoncer pour en apprécier toute la valeur. Il paraît qu'en devenant membres de l'Université-Laval, nous nous faisons une position humiliante, nous nous mettons au pouvoir et sous le contrôle d'une corporation étrangère; notre intelligence, notre énergie, nos travaux seront mis à contribution par elle et pour elle.

les succès et la gloire que l'avenir nous réserve seront encore pour elle : qu'enfin elle s'efforcera de tout accaparer, afin de briller aux yeux du public, tandis qu'elle nous tiendra dans l'ombre, et que nous serons méconnus et oubliés.

Je regrette sincèrement qu'on ait exprimé de semblables idées. Supposer de tels motifs aux Messieurs du Séminaire de Québec, c'est certainement faire injure à tout leur passé et aux sentiments d'honneur qui les distinguent. On ne nous fera jamais croire que c'est la vanité, l'égoïsme et l'orgueil qui président aux destinées de l'Université Laval, et qu'on ne cherche à l'élever si haut, qu'afin d'attirer sur elle des louanges et des regards d'admiration. De plus, comment peut-on prétendre que nous occupons une position inférieure, quand nous appartenons à l'Université au même titre et avec les mêmes droits que les Professeurs de Québec même. Ne serait-ce pas dire aussi, que Rome veut humilier une partie des catholiques de cette Province, en leur faisant faire une bassesse ? Dire que l'Université Laval est étrangère, n'est-ce pas vouloir engendrer la désunion parmi nous, et relâcher les liens de fraternité qui doivent unir ensemble les membres d'un même peuple. Dans une question si importante, ce n'est pas Montréal ni Québec que l'on doit considérer, mais la Province tout entière. Ce ne sont pas les préjugés de l'une ou de l'autre ville que l'on doit flatter ; ce n'est pas la mesquine jalousie de clocher du village qu'il faut nourrir. Ne formant qu'un seul peuple, imbus des mêmes principes, tendant au même but, nous devrions être heureux au contraire, si cette circonstance pouvait être la cause d'un rapprochement, d'une union plus intime, et si elle pouvait donner naissance à la seule rivalité permise, celle de se surpasser mutuellement dans les arts, dans les sciences et dans le bien.

Pour nous, encouragés par le public, aidés par le Séminaire de St. Sulpice, protégés par Mgr de Montréal, nous allons nous mettre courageusement à l'œuvre, afin d'enseigner à nos élèves la science si importante et si difficile de la médecine.

Je prendrai maintenant la liberté de faire à messieurs les élèves quelques observations sur les difficultés que présentent l'étude et la pratique de la médecine. Lorsqu'on voit tant de personnes dans toutes les classes de la société faire de la médecine, lorsqu'on entend parler des succès étonnants de ces médecins de contrebande, et surtout, lorsqu'on est témoin de la confiance illimitée, qu'ils inspirent aux plus pauvres comme aux plus riches, aux plus ignorants comme aux plus instruits, on est tenté de croire que la chose la plus facile au monde, c'est d'être un bon médecin, et que la médecine est la meilleure

carrière à prendre pour nous faire atteindre sans trouble et sans effort, le bonheur, la considération et la fortune. Cependant, à peine sommes nous en pratique, que l'illusion disparaît, et nous nous apercevons que les inquiétudes et les angoisses compensent, et au-delà, les louanges, les témoignages d'estime et de reconnaissance que nos succès peuvent nous mériter. Néanmoins, il est probable que cette fausse impression engage un certain nombre de jeunes gens à commencer l'étude de cette science sans en réaliser toute l'importance et toute les difficultés, et, surtout, sans posséder les connaissances requises pour la compléter avec satisfaction. C'est pour cela qu'on voit tant de déceptions et de découragements. Ces médecins fatigués par les obstacles de tout genre qu'ils rencontrent à chaque pas, décontenancés par leurs nombreux insuccès, et par ces guérisons surprenantes survenues à la suite de traitements différents, ou même sans aucun traitement, se troublent et finissent par regarder la médecine comme un art aveugle, comme du charlatanisme. Nos systèmes opposés et contradictoires semblent leur prouver, que notre science ne repose pas sur des bases solides, que toutes nos connaissances ne s'appuient que sur des avancées, des propositions plus ou moins probables, réunis en un corps, que nous qualifions pompeusement du nom de sciences médicales. Ce faux jugement dépend uniquement de ce qu'ils n'ont pas une connaissance suffisante des nombreuses sciences qui servent de base à la médecine; de ce qu'ils ne comprennent pas leurs rapports entre elles, ni les lois qui les gouvernent. Ils n'ont jamais saisi l'ensemble des connaissances médicales; ils n'en ont vu qu'un côté, qu'une partie. C'est cette science imparfaite qui a produit cette succession de théories fausses que nous possédons; théories fondées sur une seule idée, un seul organe, une seule fonction. Ainsi par exemple, pour un certain nombre de médecins le principe vital est la seule cause de la santé et des maladies; pour les autres c'est le système nerveux. Celui-ci regarde l'estomac comme l'organe le plus important, et voit dans une mauvaise digestion le principe de tous nos maux; celui-là le place dans le sang ou les humeurs; quelques-uns attribuent nos dérangements à un état sthénique ou asthénique de l'organisme, etc.; et chacun bâtissant son système sur une de ces idées exclusives ne propose qu'une thérapeutique exclusive, qui a plus ou moins de vogue, plus ou moins de succès, selon les circonstances, et selon les talents de son auteur, mais qui tôt ou tard, finit par être rejetée à cause des résultats peu satisfaisants qu'elle donne. Cette manière de procéder a retardé et retarde encore beaucoup les progrès de la science; elle contribue con-

siderablement aussi, à jeter du discrédit sur la médecine et sur les médecins.

Il ne faut pas, cependant, blâmer trop fortoment les auteurs de tous ces systèmes; ce sont des efforts de l'esprit humain pour découvrir la vérité. Mais ces erreurs, qu'il faut détruire les unes après les autres, ajoutées au travail immense qu'exige l'étude de cette science, nous font comprendre la grandeur et le nombre des obstacles qui se dressent devant nous. Malheureusement les difficultés n'existent pas seulement dans l'étude, dans la théorie de la médecine; elles apparaissent aussi grandes et aussi nombreuses dans la pratique. Ces difficultés ne sont pas uniquement dues à ce que la science est encore trop imparfaite; car, quand même elle serait rendue à son entier développement, quand même les médecins seraient tous d'accord sur les principes, les mêmes difficultés apparaîtraient toujours, ainsi que les mêmes divergences d'opinion parmi eux, lorsqu'il s'agirait de la pratique. Voici pourquoi. Vous avez appris le nom des maladies, leurs symptômes, leur marche et leurs effets sur la constitution, ainsi que le nom des remèdes, leur dose et leur mode d'action; vous connaissez aussi à la perfection, je suppose, la théorie de la médecine; mais ces connaissances ne sont que des matériaux mis à votre disposition: il faut maintenant vous en servir, il faut que vous fassiez l'application des règles et des principes qu'on vous a enseignés. On vous a dit que tel traitement doit être employé dans telle maladie; mais c'est à vous de trouver la maladie. On vous a dit que le traitement doit varier suivant la force ou suivant la constitution du malade; mais c'est à vous de juger cette force, d'apprécier cette constitution; il vous faut donc analyser les symptômes qui se présentent à votre observation afin d'en découvrir la signification et l'importance, et non seulement il faut que vous connaissiez la propriété de chaque remède et sa dose, mais vous devrez de plus pouvoir saisir le moment opportun de le donner, ainsi que les circonstances et les complications qui contreindiqueront son emploi, etc., etc. Vous n'avez pour vous guider dans ce travail que votre intelligence et votre jugement. Il s'en suit donc que ce travail sera plus ou moins parfait selon que vos facultés intellectuelles seront plus ou moins développées. Et comme il y a une différence plus ou moins considérable dans l'intelligence de chaque homme, il en résultera toujours cette variété inévitable dans le diagnostic et le traitement des maladies. Que doit faire le médecin pour mettre à profit les préceptes qui règlent les applications de l'art médical à l'être vivant? *Un grand savant va nous le dire.* Il faut qu'il acquiert l'habitude de concentrer

son attention sur tous les faits relatifs à un sujet, à une maladie quelconque; celle de la continuité des efforts dans une direction déterminée, celle de saisir les analogies et les différences entre plusieurs faits compliqués, ayant quelques rapports entre eux. L'ensemble de ces qualités développées et perfectionnées par l'exercice de l'art, constitue ce qu'on appelle le tact, le coup-d'œil médical, le sens pratique. J'ajouterai que pour parvenir à posséder ces qualités dans toute leur perfection, il faut un don de la nature, don que tout le monde ne peut avoir, c'est-à-dire, une organisation particulière, une perfection des sens, une sensibilité exquise qui permettent de ressentir plus vivement et plus clairement les impressions du dehors.

A toutes ces difficultés que vous offre l'étude de la médecine, et la nécessité de développer, de perfectionner les qualités qu'elle exige, viendra s'ajouter la noble mais difficile tâche d'acquérir ces perfections morales indispensables à tout homme d'honneur et parfait catholique.

Ces quelques remarques suffiront je crois, pour vous convaincre que vous n'avez pas trop de temps à votre disposition pour acquérir les connaissances qui doivent vous mettre en état de remplir dignement le rôle qui vous est destiné dans la société. Nous unirons nos efforts aux vôtres pour vous faire vaincre tous les obstacles, afin que vous puissiez avoir la satisfaction de dire plus tard, comme nous aujourd'hui, *labor et perseverantia vincunt omnia.*

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

Du traitement thérapeutique des tuberculeux ; par le professeur PETER, médecin de la Pitié.—(Suite)—L'arsenic pris en petite quantité relève l'appétit, stimule la nutrition et augmente l'énergie vital. Cela, je le veux bien, d'autant plus que la chose est classique.

Mais on va plus loin ; et voici que l'on prétend que, dans la période ultime de la phthisie pulmonaire avec fièvre hectique,

consomptive, tubercules ramollis ou cavernes, les redoublements fébriles sont atténués, abrégés, suspendus; que la fièvre diminue et cesse à son tour; que si, chose idéale, les sueurs nocturnes, l'érythème général et l'insomnie suivent la même progression décroissante, l'appétit, les fonctions digestives, la nutrition, se réveillent, la coloration des tissus, l'embonpoint, les forces renaissent, toute la physionomie se transforme. C'est merveilleux! et, ce n'est pas fini, car alors cette reconstitution général rejaillit sur les lésions locales: la toux, l'oppression et l'expectoration se modèrent: les crachats perdent le caractère purulent pour devenir simplement muqueux: tout enfin révèle le travail de réparation qui s'effectue dans les bronches et les cavernes pulmonaires. Qui donc a vu tout cela? Et que ce serait beau, si cela était vrai! L'arsenic serait pour les tuberculeux le spécifique tant désiré.

La vérité, c'est que ce médicament n'agit ni contre la diathèse ni contre son produit. Ce qu'il peut faire, s'il le fait, c'est de stimuler l'assimilation alors qu'elle défaille; et, quand il le fait, c'est un bien.

Il ne faut d'ailleurs nullement considérer l'arsenic comme un médicament innocent: pris indéfiniment, il est toxique et fait maigrir; il conspire alors avec le tubercule. Ne le conseillez donc que quinze à vingt jours par mois, pendant deux ou trois mois, laissant ainsi quinze à vingt jours pour l'élimination.

Il faut le donner par milligramme et de la façon suivante: un, deux ou trois granules d'acide arsénieux à 1 milligramme chacun, matin et soir, ce qui fait 2 à 4 ou 10 milligrammes par jour. Ces granules avaient été déguisés par Trousseau sous le nom de *granules de Dioscoride*, afin de cacher au malade le nom de la substance réprouvée toxique qui était ainsi administrée (Trousseau avait pris le nom de *Dioscoride* comme étant celui du premier auteur classique qui s'est occupé scientifiquement de l'arsenic; ou bien encore on peut donner l'arsenic sous forme de liqueur de Fowler par gouttes, dont chacune contient 1 milligramme d'arsenic dans les mêmes proportions que j'ai indiquées tout à l'heure. Cette préparation a également l'avantage de laisser ignorer au malade la nature du médicament qu'il emploie.

La vérité encore, c'est que l'arsenic est un auxiliaire utile contre la diminution ou la perte de l'appétit, et qu'il rend de réels services en ce sens qu'on peut le faire alterner avec le sulfate de quinine contre la fièvre tuberculeuse.

On peut employer l'arsenic lui-même, ou les eaux minérales arsenicales, parmi lesquelles le Mont-Dore occupe le premier rang, et à juste titre.

Quant à l'action locale sur les lésions pulmonaires, c'est un Jeurre ! Je ne vous parlerai donc des cigarettes de datura dont le papier aurait été trempé dans une solution titrée d'arseniate de soude, que vous les déconseiller.

Le professeur Fuster, de Montpellier, en juin 1865, a, dans une communication à l'Académie des sciences, attribué à la viande crue et à la potion alcoolique la propriété d'arrêter les progrès des maladies consomptives.

Pour éviter l'alcool, on peut donner la préparation suivante :

Viande crue (filet).....	̄viiij
Amandes douces mondées.....	̄ijss
— amères.....	̄jss
Sucre blanc.....	̄j

Après avoir pilé le tout dans un mortier on ajoute à ce mélange un jaune d'œuf et du lait de manière à obtenir un véritable lait de poule.

L'*élixir alimentaire Ducro* est une longue macération de la viande dans de l'alcool, convenablement aromatisée par l'écorce d'oranges amères. Cette préparation tient en dissolution toute la matière nutritive ; on peut la donner comme liqueur de table au moment des repas. D'après l'auteur, chaque flacon contient le principe soluble de 400 grammes de viande (̄xxij).

L'*extrait de viande de Liebig* n'a d'autres mérite que de fournir un aliment réparateur sous un petit volume.

On attribue vulgairement aux *limacons* des propriétés nutritives et des effets curatifs. On a fabriqué des *sirups et des pâtes d'escargots*, qui ont eu une certaine vogue, et c'est tout ce qu'on en peut dire.

Le *vin toni-nutritif de Bugeaud* est une association de cacao et de quinquina que je donne volontiers à la fin du repas aux femmes et aux enfants.

Le *vin de quinquina* me paraît une nécessité médicate dans le traitement général des tuberculeux. Il faut le donner soit au vin de Bordeaux, soit au vin de Malaga, et à doses qui ne soient pas trop considérables ; un verre à bordeaux en deux fois dans le cours de la journée, pris non pas avant le repas, mais dans le cours ou à la fin de celui-ci.

Le *quinquina* est un des médicaments que je conseille le plus fréquemment et le plus utilement dans la tuberculisation pulmonaire. Je le donne à toutes les périodes de celle-ci, comme tonique, comme amer, comme antipyrétique, mais en réalité toujours et surtout comme amer et comme tonique ; le plus habituellement sous forme de vin ; et, chez les personnes dont

l'estomac intolérant pour le vin repousse les préparations alcooliques de quinquina, chez les Espagnoles, les Havanaises, chez les dames, en un mot, qui ont l'habitude de ne boire que de l'eau, je conseille avec succès dans le cours de la journée deux à trois petites tasses de macération de quinquina (de 2 à 4 grammes de poudre de quinquina par tasse à thé d'eau froide macérés pendant une heure), chacune de ces tasses prise pure ou édulcorée avec du sirop de framboise, d'orange ou même d'écorces d'oranges amères. Peut-être cette préparation agit-elle un peu comme antipyrétique, mais elle agit surtout comme stomachique et relève l'appétit languissant.

La médication *sulfitee*, conseillée par Giovanni Polli (de Milan), repose sur une conception hypothétique. L'acide sulfureux aurait la propriété de prévenir et d'arrêter toutes les fermentations des matières végétales et animales et exercerait cette action sur la tuberculisation pulmonaire.

Par suite de l'impossibilité d'administrer l'acide sulfureux en nature, Polli a conseillé de le donner sous la forme de sulfites de soude, de potasse, de magnésie, etc. Suivant cette manière de voir, les sulfites et hyposulfites introduits dans l'organisme passent dans les sécrétions à un état d'oxydation supérieur, les hyposulfites se transforment en sulfites, les sulfites en sulfates.

L'*hyposulfite de chaux* modifierait la nature des matières expectorées, diminuerait la fièvre hectique et augmenterait la vitalité générale.

Par les *sulfites de magnésie*, Ridolfi dit avoir combattu avec succès de violents accès de fièvre, chez des tuberculeux au troisième degré. Les sulfites prolongeraient la vie des malades en les protégeant contre l'infection constante qu'engendrent les collections de matières purulentes incomplètement expectorées.

La dose d'hyposulfite de chaux doit s'élever progressivement de 3 à 9 grammes, pris en une, deux ou trois fois. On verse cette dose sur la langue et on boit immédiatement après une gorgée de liquide. Je ne suis ici qu'un simple historien. J'aurais fort à faire si je voulais jouer le rôle de critique.

De ce que les tubercules ont, dans certains cas, de la tendance à la transformation crétaçée, quelques-uns ont eu l'ingénieuse idée de conseiller l'emploi des phosphates, et en particulier le phosphate de chaux, qui aurait le double effet de provoquer mieux que tout autre sel cette transformation des tubercules et de favoriser la nutrition. J'ignore si le phosphate de chaux peut favoriser la formation de la lymphe plastique et des tissus nouveaux, j'ignore même si les chiens ne sont pas phthisiques parce qu'ils ingèrent beaucoup d'os, mais je sais que les phosphates n'ont jamais fait de bien aux tuberculeux.

Parlerai-je des *hypophosphites*? Ici encore la conception est purement théorique : la diathèse tuberculeuse résulterait de la diminution dans l'économie du phosphore qui s'y trouve à l'état oxygénable, et le remède consisterait dans une préparation de phosphore qui présenterait le double caractère d'être immédiatement oxygénable et de se trouver en même temps à un degré minimum d'oxydation : d'où l'administration de hypophosphites de chaux et de soude.

On a encore proposé contre la phthisie l'usage d'une *poudre salino-calcaire* composée de phosphate de chaux, de carbonate de chaux et de bicarbonate de soude.

Un médicament qui rend d'assez réels services est le chlorhydro-phosphate de chaux en solution. L'idée de ce médicament est fondé sur ce fait :

1° Que le phosphate de chaux des aliments, pour être absorbé, se dissout dans l'estomac à la faveur de l'acide chlorhydrique du suc gastrique ;

2. Que l'acide chlorhydrique possède, toutes choses égales d'ailleurs, un pouvoir dissolvant plus considérable que les autres acides :

3° Que l'on peut ainsi obtenir un produit qui, sans être sensiblement acide, contient sous un faible volume beaucoup de phosphate de chaux ;

4° Que l'impossibilité de formuler magistralement l'acide chlorhydrique, doué d'une action spéciale sur l'acte de la digestion, a fait naître la nécessité d'agir sur le phosphate tribasique à l'état naissant et à l'abri de l'air.

Ce sont les mêmes vues théoriques qui ont engagé à faire des préparations de lacto-phosphate de chaux et de lacto-hypophosphite de fer calcique.

On a essayé de trouver dans le vin de coca un succédané du vin de quinquina, mais je déclare sincèrement préférer celui-ci.

D'après mon savant collègue M. Lasègue, le salicylate de soude est un apyrétique puissant bien toléré par l'estomac. Il faut, pour obtenir des effets appréciables, donner ce médicament à la dose de 3 à 8 grammes. Dans la phthisie pulmonaire, on obtient ainsi une amélioration rapide de l'état général des malades.

Parmi les moyens internes employés pour combattre les congestions inflammatoires de la tuberculisation pulmonaire et la fièvre symptomatique du processus congestif, on a conseillé le tartre stibué, dont M. Fonsagrives s'est montré, dans ces derniers temps, l'avocat convaincu. Il fait remarquer, d'une part la tolérance prolongée que présentent les malades auxquels on administre l'émétique ; d'autre part, la possibilité de cumuler

l'administration de l'émétique avec l'alimentation copieuse et réparatrice: enfin, la propriété qu'a cet médicament d'enrayer le développement tuberculeux et de faire passer la phthisie à un état de chronicité apyrétique.

La potion stibiée de 20 à 30 centigrammes par jour, que conseille M. Fonssagrives, doit entraîner de la constipation et non de la diarrhée. On arrive progressivement à abaisser cette dose jusqu'à 5 centigrammes par jour, et le malade peut la continuer pendant des mois entiers: une seule circonstance est susceptible de compromettre cette tolérance, c'est le défaut d'appétit: mais cette inappétence est exceptionnelle et non imputable traitement.

Cette médication rasorienne n'exclut en rien l'adjonction de moyens accessoires.

Une chose frappe surtout dans l'exposition de M. Fonssagrives, c'est que la forme fébrile de la phthisie, qui semblerait plus spécialement justiciable du contro-stimulisme, la phthisie galopante, est réfractaire dans tous les cas à l'action du tartre stibié: qu'il en est de même de la phthisie acquise, chez des individus primitivement vigoureux, et indemnes de toute tare héréditaire. La phthisie héréditaire classique est le véritable domaine d'action de la médication stibiée; c'est la surtout qu'elle provoque les temps de répit ou de sommeil de la maladie.

Une condition pour que le tartre stibié soit indiqué, c'est qu'il y ait de la fièvre. Le tartre stibié arrête le mouvement fébrile et avec lui ce travail de désorganisation pulmonaire dont la fièvre n'est que le reflet. La phthisie torpide contre-indique le tartre stibié.—Toute bronchite fébrile survenant chez un individu à poumons suspects exige, suivant M. Fonssagrives, la médication rasorienne.—Le passage du premier au deuxième degré de la phthisie est la véritable période d'opportunité pour l'emploi de l'émétique. Lorsque la fièvre hectique de ramollissement existe depuis quelque temps déjà, l'usage énergique et soutenu de l'émétique trouve son indication dans la troisième période de la phthisie. On peut encore employer l'émétique lorsque, malgré, des signes stéthoscopiques très prononcés, l'état général n'est pas trop mauvais.

Les contre-indications du tartre stibié sont: la forme granuleuse de la phthisie, l'étendue des lésions pulmonaires, l'existence d'une complication constituant un danger grave (la laryngite ulcéreuse), l'intensité des symptômes de colliquation, des sueurs, de la diarrhée. Il en est encore ainsi lorsque le pouls dépasse 105 à 110; qu'il est ondulant, dépressible, avec peu de chaleur à la peau, de même si la langue est lisse, rouge.

—Les sujets faibles, enclins aux syncopes, sont dans de mau-

vaises conditions pour subir cette médication.—La grossesse n'est pas une contre-indication. Une fois la tolérance établie, il n'y a pas lieu de suspendre l'émétique à l'époque de règles.

En résumé, la médication ratorienne par le tartre stibié n'est conseillée par M. Fonssagrives dans aucune des formes les plus graves et les plus fébriles de la phthisie pulmonaire, c'est-à-dire dans celles où l'on est habituellement désarmé et où il serait cependant si utile de combattre la fièvre, élément morbide principal et dominateur. Ainsi, suivant le savant médecin lui-même, cette médication n'a de puissance ni dans la phthisie aiguë, ni dans la phthisie galopante, ni dans cette forme lamentable de la phthisie chronique fébrile continue qui se complique de laryngite ulcéreuse.

En vérité, dans les formes fébriles de la phthisie pulmonaire, surtout quand la fièvre est l'expression d'un travail phlegmasique circumtuberculeux, je préfère de beaucoup le kermès minéral au tartre stibié. Si, en effet, dans la phlegmasie franche du poumon, disons le mot, dans la fièvre péripneumonique, le contro-stimulisme a raison d'être et le tartre stibié son indication toute symptomatique, toute locale, et en tous cas si peu franche, que provoque dans les poumons la présence des granulations tuberculeuses. Contro-stimuler n'est pas le but : il ne s'agit pas de déprimer un organisme envahi par une fièvre inflammatoire. Ce qu'il faut, c'est décongestionner un organe localement atteint. De sorte qu'après l'emploi si rationnel et si efficace des revulsifs locaux, l'auxiliaire le plus utile comme médication interne, est celui qui déprimera le moins. Celui-là, emprunte également aux antimoniaux, c'est le kermès minéral. On peut le donner alors non plus à la dose de 5, et 10 et 15 centigrammes comme expectorant, mais à la dose de 20, 25 et 30 centigrammes comme on le fait dans certaines formes de pneumonie, surtout de pneumonie catarrhale, et à titre de décongestionnant et d'antiphlogistique. Une potion de cette nature, employée plusieurs jours de suite, est vraiment très avantageuse, soit lorsque la phthisie apyrétique passe brusquement au type subaigu ou aigu par le fait d'une infiltration tuberculeuse incidente, soit dans la forme infiltrée primitive, avec fièvre concomitante; dans cette forme, en d'autres termes, qu'on a désignée sous le nom de *pneumonie caséuse* : soit encore dans la phthisie pulmonaire avec prédominance de catarrhe aigu ou subaigu (phthisie pulmonaire à forme broncho-pneumonique).

Quant à l'*ipécacuanha*, il peut être utile comme vomitif, dans les cas de brusque congestion pulmonaire et au même titre qu'on l'emploie dans la bronchite capillaire ou le catarrhe suf-

évacuant. La dose à prescrire est de 1 gramme, 1_{gr},25, 1_{gr},50 suivant le cas. Le vomitif rend alors de réels services : on n'ose pas assez l'employer. Dans des conditions différentes, c'est-à-dire pour combattre la sécrétion catarrhale trop abondante, l'ipéca peut encore être très utile à la dose alors de 5 à 10 centigrammes dans une matinée, donnés d'emblée ; ou cette dose mélangée à du sirop et prise dans le cours de la matinée : ou encore sous forme de pastilles d'ipéca, au nombre de trois ou quatre successivement le matin.

Quelques auteurs ont conseillé la *digitale*. J'avoue que je ne m'en sers pas et refuse de m'en servir. Si la digitale, en effet, parvient à diminuer la fréquence du pouls (ce qui, d'ailleurs, est assez rare dans le cas de fièvre tuberculeuse symptomatique), c'est en produisant une dépression que je suis loin de rechercher. Son action, toxique d'ailleurs, est par trop indirecte. Le ralentissement de la circulation, qui est son rôle thérapeutique d'élection, n'est qu'un des côtés (le moins important) du problème à réaliser : car, parce qu'on a diminué la fréquence des battements du cœur, il s'en faut bien qu'on ait réellement attaqué le mal phlegmasique circumtuberculeux qui siège dans les poumons. Les préparations antimoniales, l'ipécacuanha, qui sont incontestablement des médicaments décongestionnants, des médicaments expectorants, me semblent bien mieux agir dans le sens curateur ; combattant le mal primitif, ils diminuent la fréquence du pouls consécutivement, au lieu de diminuer primitivement cette fréquence sans viser la phlegmasie pulmonaire, principe du mal.—(A suivre).—*Bulletin Général de Thérapeutique médicale et chirurgicale.*

—

La diète lactée et la viande crue.—Au lieu d'exagérer les qualités dynamiques et organiques du sang, on cherche parfois à les déprimer, à enlever au liquide toute plasticité. Pour cela, on retranche aux malades tous les aliments solides. Valsalva réduisait les siens à 375 grammes de bouillie par jour, et à l'eau de coing donné dans une certaine mesure. Pouteau allait beaucoup plus loin : il n'accordait rien autre chose que cinq à six litres d'eau pure, à la glace, dans les vingt-quatre heures, et continuait ainsi rigoureusement pendant deux mois. C'est ici un moyen violent et brutal, s'il y en a, d'affaiblir, d'enrayer la reconstitution du sang, et avec elle la nutrition d'un néoplasme ; seulement cette diète liquide sera de préférence applicable à des sujets robustes, chez lesquels la force plastique pèche plutôt par son excès, son exubérance que

par sa lésion ou sa perversion, comme dans les hypertrophies. On sait que Valsalva, avait imaginé cette diète pour l'anévrisme actif du cœur. Mais dès qu'il s'agira d'un néoplasme anormal, ou le vice de la nutrition reconnaît comme condition générale l'abaissement du ton vital, une semblable diète n'aurait plus, croyons-nous, que des inconvénients.

La diète lactée est une autre diète liquide. Ce n'est plus toutefois la *cura famis*, la négation absolue de toute substance nutritive. C'est l'emploi régulier d'un aliment qu'on utilise à plus d'une intention. Très souvent la diathèse aboutit à la lésion de quelque organe, qu'elle tend à détruire, et un moment vient où la fièvre hectique lui aide à précipiter les accidents. C'est dans ces cas, où l'alimentation ordinaire n'est plus de mise, que le lait, coupé d'un tiers d'eau, peut rendre des services réels : on le prend par tasse de deux en deux heures, en augmentant progressivement la dose totale jusqu'à deux et trois litres par jour, et à l'exclusion de tout autre aliment ou boisson, si ce n'est à une époque avancée du traitement, où l'on peut permettre, d'abord du pain et peu à peu les autres aliments. Ce n'est pas cependant à la diathèse que s'adresse proprement cette diète. A moins des cas rares où un excès de ton existe, elle n'aura pas pour effet de ralentir les dégénération organiques, qu'elle favoriserait plutôt, car on est bien revenu de son emploi banal à toutes les époques de la phthisie, indifféremment.

L'effet qu'elle produit, c'est d'apaiser la vitalité du sang surexcité, de combattre la chaleur excessive et les troubles circulatoires de celui-ci qui constituent la fièvre hectique. Il est pourtant certains cas où la diète qui nous occupe aboutit réellement à modifier la diathèse. L'hydropisie en est le principal exemple. Et il ne faut pas croire qu'elle soit ici utile en modifiant la lésion organique du cœur, du foie ou autre, à laquelle se lie souvent l'hydropisie, pas même en opérant sur les nerfs vaso-moteurs et en facilitant ainsi la circulation capillaire, ainsi que l'insinue M. Pécholier séduit par cette théorie un peu fantaisiste. Ce n'est pas davantage en rétablissant la proportion d'albumine du sang ; c'est plutôt par un effet altérant, c'est-à-dire dynamique, porté sur ce liquide ; c'est en agissant directement comme diurétique. Et voilà pourquoi, bien qu'il convienne de préférence dans l'hydropisie active, le lait n'en finit pas moins par être un véritable moyen empirique, applicable à toutes les sortes d'hydropisie par cause organique ou essentielle, et qui, même dans celles où règnent la faiblesse, l'épuisement, un pouls misérable, alors qu'à tout cela se lie la dilatation des cavités du cœur, n'en doit pas moins

être tenté avec espoir de succès, si les toniques n'ont pas réussi ?

La diète lactée, propice à la fièvre hectique, n'a pas un effet assez restaurant, ne soutient pas assez les forces, pour contenir les progrès de la diathèse, et l'on a récemment entrepris de lui substituer une autre espèce de diète dont notre ami le professeur Fuster a été, en France, le principal instigateur : c'est l'emploi de la viande crue. Dans la période avancée de la phthisie ou de toute autre maladie consomptive, car M. Fuster ne fait à cet égard aucune distinction, le malade est souvent miné par une petite fièvre continue qui le conduit rapidement à la mort. Le traitement présente alors un problème réellement insoluble. Êtes-vous tenté de restaurer, par les aliments ou les remèdes, l'organisme qui se dissout : vous aggravez la fièvre, vous jetez de l'huile sur le feu. Courez-vous au-devant de la fièvre avec quelques tempérants : vous augmentez le désordre en achevant d'abattre les forces ; il s'agit, avant tout, de relever et de soutenir : c'est alors que la viande crue peut rendre des services qu'on chercherait vainement ailleurs. Elle introduit des éléments non altérés par la coction, et qui, conservant leurs caractères normaux, sont peut-être susceptibles d'être repris sans subir la chance de transformations successives, sans épuiser l'action du système digestif et presque sans fatigue pour lui, car ce régime est souvent l'unique moyen à opposer à la diarrhée qui complique si souvent et si fatalement les états colliquatifs. C'est-à-dire que, par la viande crue, vous remédiez à la double condition d'où découle ici tout le mal : à l'excitation qui nourrit la fièvre et à l'épuisement que celle-ci ne peut qu'aggraver. C'est donc un effet directement reconstituant qui s'accomplit dans le sang, suivant l'opinion bien arrêtée de M. Fuster, qui a bien voulu s'en expliquer avec nous dans nos entretiens familiers. Ce fluide tempéré, rafraîchi par des éléments mieux appropriés, voit tomber son excitation fébrile, peut travailler plus normalement à sa propre élaboration, et, en apportant à l'organe malade des matériaux plus convenables, lui fournit ainsi autant que la chose peut se faire, le moyen de se réparer.

L'alcool qu'on ajoute ordinairement à l'usage de la viande n'a pas, dans la pensée de notre professeur, un mode différent d'action ; il est toujours destiné à faciliter l'hématose. Or ce n'est pas chimiquement qu'un pareil effet pourra être produit, car l'alcool serait plutôt propre à augmenter la carbonisation du sang. Ce n'est pas non plus par son action excitante, qui semblerait tourner au profit de la fièvre ; c'est donc par une influence dynamique spéciale, exercée sur le sang, que l'alcool

compléterait ainsi les résultats de la viande crue, suivant que M. Paster est très-disposé à le croire. De sorte que l'action directe, l'action vitale sur le sang, voilà où doit aboutir toute espèce de diète.—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Le pansement antiseptique en Allemagne et en Angleterre.—Puisque la question du pansement de Lister se trouve en ce moment agitée dans ces colonnes, nous croyons bon de tenir nos lecteurs au courant de la façon selon laquelle il est appliqué, dans quelques cliniques, en Allemagne et en Angleterre. Nous pensons, en conséquence, qu'ils prendront intérêt aux détails suivants, que nous relevons, *passim*, dans un livre qui vient d'être mis en vente par la librairie Adr. Delahaye.

Le pansement antiseptique dans le service du prof. Von LANGENBEK, de Berlin.—Les instruments, au lieu d'être disposés, selon l'usage, à nu sur une table, trempent tous dans une solution d'acide phénique (2 1/2 à 50 0). On ne les en retire que un à un, au moment du besoin,

La même solution est aussi employée en irrigations avant et après l'opération.

Les pulvérisations phéniquées sont rarement mises en usage pendant l'opération. L'acide phénique offre, en effet, le grand désavantage de durcir l'épiderme et de rendre les doigts de l'opérateur presque insensibles.

On peut également reprocher à l'acide phénique de produire un érythème assez étendu tout autour de la plaie, avec desquamation épidermique.

On sait enfin que chez les enfants, l'acide phénique, appliqué sur une plaie, détermine très-rapidement des phénomènes d'intoxication générale, intoxication aussitôt décelée par la couleur noire des urines.

C'est en raison de ces inconvénients que cet agent est souvent remplacé dans les pansements, par un antiseptique non moins puissant, l'acide salicylique, qui s'emploie selon le même mode (0,30 pour 100 gr. d'eau).

Nous reviendrons bientôt sur ce mode de pansement aseptique, proposé par le prof. Thiersch, de Leipzig.

Le pansement antiseptique dans le service de M. BÆCKEL de Strasbourg.—La méthode de Lister est ici appliquée rigoureusement, sauf quelques différences dans les pièces de pansement.

Sa tarlatane, au lieu d'être trempée dans une solution phéniquée, est imbibée dans un mélange composé de paraffine, de résine et d'acide phénique. Ce tissu est sec, et, partant, il absorbe mieux les liquide des plaies. Il est appliqué directement sur *Lister's silk* (soie) *protective*, qui lui-même n'est nullement phéniqué, comme le croient beaucoup de praticiens.

Pour rendre l'appareil le moins perméable possible à l'air, on a également recours à un agent particulier. Mais on ne fait pas usage du makintosh, dont le prix est trop élevé. On emploie une simple feuille de *papier huilé* interposée également entre les nombreux doubles de tarlatane phéniquée.

Au lieu de la gaze antiseptique employée par le chirurgien écossais, M. Breeckel utilise la vulgaire tarlatane, qui est aussi bonne et beaucoup moins coûteuse.

Le meilleur moyen de propager la méthode antiseptique, dit le professeur, c'est de la rendre le meilleur marché possible.

On verra bientôt que tel a été également l'objectif que se sont efforcés de réaliser MM. Volkmann et Billroth.

Le pansement antiseptique dans le service de M. VOLKMAN, de Halle.—Ce chirurgien a apporté quelques modifications tendant à rendre le pansement antiseptique moins coûteux et plus facilement applicable.

Au lieu des bandes phéniquées de Lister, le chirurgien de Halle se sert de bandes de toile fine, qu'il trempe simplement toutes roulées, et au moment de s'en servir, dans une solution d'acide carbolique à 3 0/0. Ces bandes sont toujours *neuves*, ainsi que toutes les autres pièces de pansement. Cette solution sert pour tous les pansements successifs. Pour effectuer le premier lavage, la solution est préparée au maximum (5 0/0). Grâce à cette dilution étendue, on n'observe jamais cet érythème des plaies, que produit si souvent une solution plus concentrée. Le mackintosh de Lister est remplacé par une feuille de gutta-percha, lavée avec une éponge phéniquée, au moment de son application.

Les précautions les plus minutieuses sont prises à chaque pansement, pour qu'aucune infection ne soit possible. Les mains du chirurgien ou de ses aides sont préalablement lavées et trempées dans la solution phéniquée. A chaque nouvelle opération, le professeur met un habit fraîchement lavé. La région à opérer est nettoyée au savon, rasée, puis lavée de nouveau à l'eau phéniquée.

Pour le reste, le pansement de Lister est appliqué dans toute sa rigueur.—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

Emploi du protoxyde d'azote dans les opérations chirurgicales.—Tout le monde connaît l'usage que les dentistes font du protoxyde d'azote pour anesthésier leurs patients. Ils emploient le protoxyde d'azote chimiquement pur. Les chirurgiens américains ont aussi essayé le protoxyde d'azote pour les grandes opérations; mais comme on est obligé de suspendre souvent les inhalations du gaz pour éviter tout danger d'asphyxie, et comme la sensibilité reparait aussitôt qu'on retire de la bouche du malade le sac à inhalation, il en résulte que l'opération ne peut pas se faire d'une manière continue.

M. Paul Bert, qui s'occupe avec persévérance des moyens d'obtenir une anesthésie chirurgicale efficace et inoffensive, a cherché à substituer au protoxyde d'azote et d'oxygène sous pression. Le mélange employé comprend 85 parties de protoxyde d'azote et 15 parties d'oxygène : un oiseau peut vivre 48 heures dans ce mélange.

Une première opération d'ongle incarné a été faite par M. Léon Labbé, à l'aide du protoxyde d'azote mélangé, dans l'une des grandes cloches d'air comprimé de l'établissement de la rue Malherbes à Paris. M. Paul Bert assistait à l'opération. M. Preterre administrait ce protoxyde d'azote. La pression dans la chambre fut portée à 18 centimètres. La malade, une jeune fille de 20 ans, s'endormit facilement sans passer par aucune phase d'excitation; elle ne présenta que quelques phénomènes passagers de contracture. M. Labbé extirpa l'ongle malade sans que la patiente fit aucun mouvement. Celle-ci se réveilla presque aussitôt après qu'on eût ôté la muselière au protoxyde d'azote; loin d'être déprimée, elle put marcher immédiatement, et demanda à manger.

La tension du gaz employé sous la pression de 17 centimètres était égale à 194, c'est-à-dire qu'elle était un peu supérieure à la tension à l'air libre du protoxyde d'azote pur.—(*Progrès méd.*)

Voilà qui est bien. Il ne manque plus à tous les chirurgiens qu'une cloche à pression! Mais ne l'oublions pas: nous n'en sommes encore qu'à la période d'essai. Faisons des vœux pour le prompt perfectionnement d'un mode d'anesthésie qui semble s'annoncer comme présentant une plus grande somme de garanties d'innocuité que les autres modes employés jusqu'à ce jour!—*Revue de Thér. Méd.-Chir.*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Quelques conseils pour faciliter les manœuvres de l'extraction.—Je n'entrerai pas dans de bien longs détails sur une pratique qu'on trouve clairement exposée dans tous les auteurs. Beaucoup plus restreint, le but que je me propose en ce moment se borne à donner à mes confrères quelques conseils fruits de ma propre expérience, conseils tendant à simplifier, dans les mesures du possible, les manœuvres souvent si laborieuses de l'une des plus scabreuses opérations de l'obstétrique.

Duand il y a lieu de procéder à la pratique de la grande version, la première chose à faire, c'est de déterminer exactement l'attitude général de l'enfant. Cette distinction, que je ne vois nulle part établie, est très-importante, car elle permet à l'accoucheur d'ailler droit au but en évitant de fausses manœuvres, toujours fatigantes pour qui les effectue, et plus ou moins douloureuses, sinon dangereuses, pour la patiente.

Le mode de faire, en effet, diffère essentiellement, en raison de la position qu'affecte le produit au sein de l'utérus. Quelques mots me permettront de bien me faire comprendre.

L'objectif de l'accoucheur, est d'arriver aux membres pelviens par la voie la plus directe.

Or, ces organes sont situés soit dans l'aire antérieure, soit dans l'aire postérieure de la matrice. Dans le premier cas, c'est en se rapprochant le plus possible des parois abdominales que la main doit aller à leur recherche. Dans le second, c'est vers la région vertébrale de la mère que l'homme de l'art doit les aller chercher.

Or, il suffit de déterminer la direction du dos de l'enfant, pour savoir de quel côté il convient de diriger la main pour rencontrer les genoux ou les pieds.

Quand le dos du produit est dirigé du côté des parois abdominales de la mère, (*position dorso-antérieure*), c'est dans une telle direction que la main, sans coup férir, doit être introduite.

Le plan postérieur de l'enfant correspond-il à l'hémicycle postérieur du pelvis (*position dorso postérieure*) ? C'est vers ces mêmes parties postérieures de l'organe gestateur que la main doit être engagé.

Cette détermination est de la plus grande importance, car elle permet d'assigner tout d'abord à la femme l'attitude la plus convenable pour la rapide exécution de manœuvres de l'extraction.

De ces considérations découlent les deux règles suivantes :

Dans les positions dorsales antérieures de l'enfant, attitude dorsale ou classique de la parturiente.

Dans les positions dorsales postérieures attitude pelvi-thoracique, ou a retro, comme je l'ai dit souvent : siège en haut, tête en bas de la mère.

Occupons-nous d'abord des cas les plus communs, de ceux où le dos de l'enfant est dirigé en avant, des *positions dorso-antérieures de l'enfant*

Un simple conseil sur la *meilleure position à assigner à la patiente.*

On a, généralement, une très-mauvaise habitude : c'est de mettre tout simplement la femme en travers de sa couche.

Presqu'invariablement cette couche se trouve trop basse par rapport à l'opérateur. Il en résulte, pour ce dernier, une grande gêne et une fatigue extrême. Il doit souvent mettre le genou sur le pareuet. De là de faux mouvements et un surcroît de dépense de force complètement inutile. Que de combataures, que d'insuccès ne reconnaissent pas d'autre cause !

Les mêmes remarques sont de tous points applicables aux application de forceps.

En matière d'obstétrique opératoire, en général, la première condition pour qu'une opération n'occasionne pas trop de fatigue et qu'elle soit bien conduite, c'est que l'homme de l'art se mette bien à l'aise.

Toutes les fois donc que c'est aux bras que l'action doit être dévolue, *le premier soin de l'accoucheur doit être de relever le bassin de l'opérée de telle sorte, que les organes maternels se trouvent à la hauteur de sa poitrine.*

J'ai vu, nombre de fois, je le répète, les manœuvres de la version, de l'extraction à l'aide du forceps, devenues très-laborieuses, et même échouer complètement par la seule raison que le bassin de la mère avait été insuffisamment élevé.

Le *choix de la main* est d'une importance extrême.

Dans toute version, qu'il s'agisse d'une présentation transversale du tronc, d'une présentation céphalique, *la main de l'opérateur doit être conduite selon le plan antérieur de l'enfant.* C'est la voie qui conduit le plus directement aux extrémités pelviennes ; c'est selon ce même plan que l'organe de préhension trouve le plus de place pour son passage. C'est, enfin, le mode de pelotonnement le moins dangereux pour l'enfant, puisqu'il s'effectue selon le sens de la flexion.

Reste à déterminer la direction générale du plan antérieur du produit.

S'il s'agit d'une présentation de l'épaule, on doit soigneuse-

ment chercher les points de repère, pour bien apprécier la situation du tronc. Si l'on n'y parvient pas sûrement, il est d'une bonne pratique, quant faire se peut, d'extraire le bras situé à portée.

Une telle pratique présente un double avantage.

L'examen de la main permet aisément de déterminer la situation du plan antérieur du produit. Le membre antérieur une fois sorti, on jette un lacs sur le poignet et on est certain de ne plus avoir à compter avec le dégagement ultime du bras.

Quand à la main, il suffit, ainsi que je le disais à l'instant, de l'examiner, pour éviter toute chance d'erreur. *La direction de la paume de cet organe indique celle du plan antérieur du corps de l'enfant.*

La règle à suivre est bien simple: *Pour pratiquer le plus aisément la version l'accoucheur droit faire choir de la main dont la face palmaire répond le plus naturellement à la face palmaire de la main de l'enfant.*

Exemples :

Issue du bras droit : face palmaire dirigée vers le plan postérieur ou postéro-latéral droit de la mère. Position dorso-antérieure. C'est la main gauche de l'accoucheur qui s'applique le plus naturellement, par sa face palmaire contre la face palmaire de la main de l'enfant. Il faut faire choix de la main gauche.

Issue du bras droit : face palmaire en avant et à gauche. Si l'accoucheur applique la main, paume contre paume, dans celle de l'enfant, comme s'il lui donnait une *poignée de main*, c'est la droite qui s'y pose le plus naturellement. C'est cette même main droite qui, correspondant au plan antérieur de l'enfant, arrive le plus aisément aux membres inférieurs.

Issue du bras gauche : face palmaire en arrière et à droite. C'est la main gauche de l'opérateur qui s'applique le plus naturellement, par sa paume, sur la face palmaire de la main de l'enfant, Choix de la main gauche.

Issue du bras droit : face palmaire en arrière et à droit. C'est la main droite de l'accoucheur qui s'applique le plus naturellement sur celles de l'enfant. Choix de la main droite.

Dans les présentations du vertex j'ai eu maintes fois l'occasion de signaler un mode très-simple de fixer le choix de la *bonne main*. Il suffit, pour faire ce choix, de tenir compte de la position de l'occipital. C'est la main qui s'applique le plus naturellement à l'opposite, c'est-à-dire qui correspond à la face qui conduit sur ce plan antérieur de l'enfant.

Ainsi :

OIGA, main gauche.

OIDA, main droite.

OIGH, main gauche.

OIDP, main droite.

Au risque de me répéter, je crois bon de résumer en quelques mots les règles concernant le choix de la main, pour pratiquer la version dans l'attitude dorsale, ou classique de la mère.

PRÉSENTATIONS TRANSVERSALES EU FŒTUS.—*Engager la main dont la face palmaire correspond au plan antérieur de l'enfant.*

ISSUE DU BRAS.—*Faire choix de la main qui, par sa face palmaire, s'applique le plus naturellement contre la face palmaire de la main prolabée de l'enfant.*

PRÉSENTATIONS CÉPHALIQUES.—*Faire choix de la main homologue au côté du bassin vers lequel est dirigé l'acciput de l'enfant.*

Passons actuellement aux *positions dorso-postérieures*.

Un certain nombre de fois je me suis trouvé en présence de ces cas particuliers qui, trop souvent, donnent beaucoup de tablature aux accoucheurs.

Je dis le plus souvent, car dans les conditions ordinaires, en dehors des complications, la manœuvre de l'extraction peut être heureusement conduite, la femme étant posée dans l'attitude classique ou dorsale. Les remarques qui vont suivre sont surtout applicable à la dystocie.

Le hasard, je puis le dire, un jour, il y a de cela tantôt vingt ans, m'a heureusement inspiré dans une de ces circonstances des plus épineuses.

Après avoir sué sang et eau, ainsi que les confrères qui m'avaient appelé en aide, l'idée me vint de mettre la patiente sur les genoux et sur l'épaule. L'accouchement *a tergo, more ferarum*, dans les dorso-postérieures, était trouvé et érigé pour moi en principe.

Je n'insisterai pas sur les applications de ce mode opératoire, sur le compte duquel j'ai, à diverses reprises, attiré l'attention des lecteurs de la *Revue*. Ils feront bien de le noter dans leurs souvenirs. Qu'il me suffise de leur rappeler que je lui ai dû quelques succès, dans des cas où des praticiens exercés avaient échoué en ayant recours au mode classique, dont, je dois le faire observer, ne se départissent guère les maîtres de l'art eux-mêmes.

Ne voyais-je pas, ces temps derniers, relatée, dans une de nos feuilles périodiques, une observation dans laquelle un de nos plus éminents accoucheurs n'a pu parvenir à effectuer la version dans un cas de présentations dorso-postérieure? Heu-

reusement pour la patiente. l'enfant s'est trouvé macéré. Le lendemain, l'extraction a pu être obtenue en double, au moyen des crochets...

Quelques mots encore sur la pratique de l'accouchement à *tergo*.

Jusqu'ici, je l'ai toujours effectué au moyen de la main droite. Posée en travers de sa couche, *siège en haut, tête en bas*, la vulve correspondant au bord du lit, la malade a à peine besoin d'être maintenue dans cette attitude, durant le cours des manœuvres. La main de l'accoucheur, plongeant de haut en bas, parvient presque sans efforts, dans les parties déclives de l'utérus, où se trouvent les pieds.

Une dernière remarque à ce propos.

En dehors d'indications spéciales, il n'est pas dans mes habitudes de placer d'emblée la patiente dans une attitude qui, pour me servir d'une expression très-juste emprunté au langage britannique, présente réellement quelque chose de *shocking*.

Je fais d'abord une tentative selon le mode consacré par l'usage. Si je rencontre une grande difficulté, je profite de la présence de ma main au sein de l'utérus pour bien me rendre compte de la situation. Mon plan une fois arrêté, je fais comprendre à la malade et à son entourage la nécessité d'une posture destinée à rendre plus facile la manœuvre de l'extraction. Quelle qu'étrange que puisse paraître une position aussi insolite, je dois dire qu'en raison de la gravité des circonstances, je n'ai jamais, jusqu'ici, rencontré dans les familles aucune difficulté pour la faire accepter.

Je me suis efforcé, dans cette rapide esquisse, de tracer les règles de l'art. Est-ce à dire que les plus habiles puissent se faire forts de les suivre de tous points? J'avoue en toute humilité que, pour mon compte, je n'oserais constamment, m'en flatter. On fait comme l'on peut et toujours pour le mieux. Trop souvent, en dépit de la meilleure volonté, du meilleur sens pratique, on commet encore de fausses manœuvres, dont on ne s'aperçoit qu'à *posteriori*. Fort heureusement, la voie la plus directe n'est pas la seule qui conduise au but. Assurément, ce ne saurait être là une justification; mais, au moins, c'est une consolation en matière d'obstétrique. L'erreur est si facile! Est-il une branche de notre art à laquelle soient, en effet, plus justement applicables ces graves paroles du père de la médecine:

Ars longa; experientia fallax; judicium difficile.....
—Revue de Therapeutique medico-chirurgicale.

Emploi du spéculum pour aider au diagnostic pendant l'accouchement.—Le médecin n'est pas toujours présent d'une façon continue à un accouchement ; souvent même il n'est appelé qu'au dernier moment, par une sage-femme lorsque les choses traînent en longueur, ou qu'elle se trouve embarrassée. Une des questions qu'il est quelquefois difficile de résoudre à l'aide seul des renseignements fournis, c'est de savoir si la poche des eaux est percée. Rien n'est, en effet, plus irrégulier que la quantité de liquide amniotique qui s'écoule avant l'accouchement : la femme, surtout si elle est primipare, peut facilement confondre les pertes de glaires vaginales ou même celles d'urine avec la rupture de la poche des eaux.

Tous les médecins savent que souvent les femmes croient avoir simplement uriné sans le vouloir, au moment de la rupture de l'œuf.

Le procédé classique de diagnostic, par le toucher, ne donne souvent que des indications vagues et incomplètes. Si l'on touche au milieu d'une douleur, les eaux doivent bomber si la poche est intacte ; on doit au contraire sentir une membrane plissée formée par la peau de la tête de l'enfant, si elle est percée. Or, il peut arriver, ou qu'il y ait fort peu d'eau et que la tête soit appliquée presque exactement sur les membranes, ou qu'il y ait une bosse sanguine qui donne la sensation du bombement de la poche. L'accoucheur alors s'escrime inutilement avec son ongle, un cure-dent, un morceau de bois taillé en forme de pointe, etc. Cela n'a guère d'inconvénient réel, tout au plus érode-t-on un peu la peau du crâne de l'enfant, mais c'est en somme inutile, et peut nuire à la réputation du médecin aux yeux de la famille.

Il y a aussi, dans certains cas, un intérêt majeur à savoir si les eaux sont percées, soit pour intervenir activement, par le forceps par exemple, s'il y a déjà longtemps que cet écoulement a eu lieu, soit au contraire pour attendre si la poche est intacte. Un des moyens les plus simples, qui nous a parfaitement réussi et que nous ne trouvons pas cité dans nos livres classiques, bien qu'il ait dû venir à l'idée de plus d'un praticien, c'est tout simplement l'emploi du *spéculum*.

Lorsque le travail est assez avancée, en effet, pour qu'il y ait intérêt à percer la poche des eaux, il est facile de s'assurer *de visu*, en appliquant l'instrument, de la partie qui se présente. Si les membranes sont rompues, il est très-facile de distinguer les cheveux de l'enfant ; la seule précaution à prendre quelquefois, c'est d'absterger, au moyen d'un peu de onate, les glaires vaginales qui peuvent gêner le diagnostic. Si les mem-

branes n'étaient pas rompues, on en constaterait l'aspect blanc et lisse : on serait aussi exposé à recevoir en pleine figure une douche peu agréable contre laquelle on fera bien de se prémunir.

— Un moyen beaucoup plus simple et plus pratique de constater le *décollement* de la tête, c'est de saisir, entre deux doigts, une pincée de cheveux.— *Le Prat.—Revue de Thér. Méd.-Chir.*

TOXICOLOGIE.

Nouveau procédé pour la recherche des principaux poisons métalliques.—Par le Dr FRANCISCO-FERREIRA D'ABREU.—Nous avons la bonne fortune de pouvoir donner la préface et de longs extraits de l'intéressant mémoire présenté sous ce titre à l'Académie des sciences (1848), par le Dr F. F. d'Abreu, aujourd'hui baron de Thérésopolis. Malgré sa date un peu éloignée, la description de ce procédé présente toujours une actualité réelle, parce que, depuis cette époque, peu de progrès ou de perfectionnement ont été réalisés dans ce genre de recherches.

“ La question d'empoisonnement, posée à l'égard d'une substance indéterminée, est sans contredit l'un des points les plus complexes et les plus difficiles de la médecine légale. Les problèmes médico-chimiques, si compliqués déjà lorsqu'il s'agit à peine de constater l'existence d'un poison déterminé dans une matière suspecte, et *c'est heureusement le cas ordinaire*, deviennent bien autrement difficiles lorsque l'expert est appelé à se prononcer sur l'existence d'une intoxication qu'on soupçonne à peine, et à démontrer la présence d'un toxique sur la nature duquel la justice manque de toute présomption.

“ Les procédés chimiques les plus sensibles ne pouvant suffire complètement à leur solution, il est indispensable que l'expert sache tirer parti d'autres éléments de conviction non moins précieux. Je veux parler des symptômes que le malade éprouve ou a éprouvés pendant la vie, et des lésions anatomopathologiques retrouvées chez l'individu après la mort.

“ L'étude approfondie de la marche et des symptômes des affections diverses qui comme *l'ileus nerveux, l'ileus symptomatique d'un étranglement interne, l'entéro-colite cholériforme, le choléra asiatique, etc.*, peuvent, jusqu'à un certain point, simuler un empoisonnement ; l'habitude d'observer les malades aux

diverses époques de l'intoxication, et les données acquises par des expériences répétées sur les animaux, mettent l'expert à même d'élever dans *beaucoup de circonstances*, de fortes présomptions d'empoisonnement en éloignant l'idée d'une maladie spontanée.

Néanmoins, il n'est permis d'affirmer qu'il y a eu réellement empoisonnement, qu'autant que l'existence du toxique a été irrévocablement mise hors de doute par l'analyse chimique ou par la détermination des caractères propres à le distinguer.

« L'examen approfondi des symptômes éprouvés pendant la vie, des circonstances de leur invasion et des altérations organopathologiques que l'autopsie nous fait connaître, nous mettent en outre très-souvent sur la voie de la détermination de la classe du poison qu'on cherche et dont on ignore la nature. Malheureusement les phénomènes produits par l'ingestion d'un poison donne ne sont pas toujours caractéristiques de la classe à laquelle il appartient. Il en est de même des lésions anatomiques, qui ne sont pas toujours également fidèles. Donc, sans oublier toute l'importance du rôle que peuvent jouer ces deux éléments dans la solution du problème qui nous occupe, n'en exagérons pas l'importance, et avouons que ceux qui prétendent pouvoir résoudre toutes les questions d'empoisonnement d'après les indications symptomatiques on grandement tort.

« Appelé à constater l'existence d'un empoisonnement, et à démontrer la présence d'un toxique dont on ignore complètement la nature, l'expert doit commencer par s'enquérir très-minutieusement de toutes les circonstances de l'accident, et après avoir noté, avec tout le soin que comporte la gravité de pareilles questions, les symptômes éprouvés par le malade, et, en cas de mort, l'état des différents organes (particulièrement l'appareil gastro-intestinal); puis, il examinera à l'œil nu, ou mieux à la loupe, les vomissements et les selles, les substances contenues dans l'appareil digestif, et toute la surface de celui-ci.

« De cette manière, on arrive parfois à apercevoir, entre les replis de la muqueuse ou milieu des matières rendues ou trouvées dans l'estomac, des parcelles d'un poison solide qu'on enlève facilement au moyen d'une petite pince, et dont il est alors aisé de déterminer la nature.

« S'il y a des liquides dans l'estomac, on constate leur acidité ou leur alcalinité à l'aide des réactifs, et l'on peut ainsi se mettre sur la voie de la recherche d'un poison alcalin (baryte, soude, potasse), d'un sel acide ou d'un acide (oxalique, azotique, phosphorique, etc.).

« L'odeur exhalée par la matière suspecte peut de son côté nous fournir des indications précieuses, parfois tout à fait

caractéristiques. Il peut également se faire que les matières suspectes dans lesquelles on n'a pu reconnaître un poison solide par l'examen à la loupe, et qui n'ont rien laissé déposer par le repos, alors qu'elles sont soumises à des lavages ou à l'ébullition dans l'eau, nous livrent en dissolution un toxique soluble dans ce liquide, et qui devient ainsi facilement reconnaissable.

“ Nous n'insisterons pas davantage sur cet examen physique des matières suspectes, qui peut rendre infiniment facile la détermination de la nature du poison, mais en supposant que toutes ces recherches aient été infructueuses, nous passons de suite au cas le plus difficile du problème, celui dans lequel le poison ne peut être enlevé qu'à l'aide d'un dissolvant approprié, ou à la condition qu'on détruise préalablement les matières organiques qui en masquent la présence. Dans son article sur l'empoisonnement en général, Orfila termine en ces termes : “ Si malgré toutes ces opérations on n'était pas parvenu à découvrir la substance vénéneuse, on partagerait les tissus restants en deux parties, dont l'une serait traitée par un courant de chlore gazeux, dans le dessein de découvrir une préparation arsénicale, et l'autre serait carbonisée par l'acide azotique mêlé d'un quinzième de chlorate de potasse afin d'obtenir les métaux autres que l'arsenic.”

“ Nous nous permettrons de nous écarter des idées de notre savant professeur, en ce qui concerne la dernière partie de son procédé, celle qu'il propose pour déceler la présence des poisons métalliques. Au lieu de recourir successivement à l'emploi de l'acide chlorhydrique ou chlore gazeux, et enfin de l'acide azotique mêlé de 1/15 de chlorate potassique, nous pensons qu'il serait *bien plus simple et peut-être même plus sûr* d'employer de suite un procédé pouvant servir à lui seul à faire reconnaître la présence de l'arsenic et des autres poisons métalliques.

“ Nous croyons que, dans les cas difficiles, il faut déviser la matière suspecte en deux parties dont l'une sera traitée, comme il a été dit à la 1^{re} partie du *procédé* d'Orfila, et l'autre, celle qui doit nous éclairer sur l'existence des poisons métalliques, sera détruite par le procédé que nous ferons bientôt connaître.

“ D'ailleurs, si l'on veut bien se rappeler que les substances le plus généralement employées, pour empoisonner ou pour s'empoisonner, sont précisément celles qu'on trouverait aisément en suivant notre méthode, on comprendra sans peine pourquoi nous insistons sur l'adoption d'un procédé unique pour la recherche des poisons métalliques. Nous trouvons la confirmation de ce fait dans les relevés enregistrés par Chevallier et Bois-de-Loury. Pour une période de sept années (1825 à

1832 sur 84 empoisonnés, ils en ont trouvé 54 par l'acide arsénieux : 3 par la poudre de mort-aux-mouches (oxyde noir d'arsenic). 1 par le sulfure d'arsenic : 7 par le vert de gris ; 5 par le sublimé corrosif : 1 par l'onguent mercuriel ; 1 par l'émétique. 1 par l'acétate de plomb : 1 par la céruse (carbonate de plomb). 1 par le sulfate de zinc : 2 par l'acide azotique ; 1 par l'acide sulfurique ; 4 par la noix vomique ; 1 par l'opium ; 5 par les cantharides.

“ Cela pose, passons à la description du procédé et aux détails relatifs à la recherche chimique des principaux poisons métalliques.”

“ Avec des ciseaux bien propres, on divise en très-petits morceaux la matière suspecte qu'il s'agit d'analyser ; on en prend un poids connu (200 grammes au plus) et on l'introduit dans un ballon de litres avec la moitié de son poids d'acide chlorhydrique pur et fumant.

“ Au col du ballon est adapté un bouchon percé de deux trous dont l'un (V. fig. 1) reçoit un tube droit (55 cent. de longueur, 1 cent. de diamètre intérieur) plongeant dans l'acide. De l'autre ouverture part un tube recourbé à angle droit dont la branche verticale plonge dans l'eau distillée contenue dans une éprouvette.

“ Les choses étant ainsi disposées, on place le ballon sur un bain de sable et l'éprouvette dans l'eau froide qu'on changera de temps à autre : on maintient le sable à une température voisine du point d'ébullition du liquide, sans l'atteindre, en agitant le ballon de temps en temps et pendant 4 heures au moins.

“ Les fragments de matière organique se délaient peu à peu dans l'acide chlorhydrique, et finissent par constituer avec lui un liquide dense, homogène et plus ou moins foncé.

“ On retire alors le bain de sable, et l'on met le ballon sur un feu nu, pour faire bouillir le liquide pendant 2 ou 3 minutes : cela fait, on commence à introduire peu à peu les cristaux de chlorate potassique par le gros tube, en ayant soin d'agiter le ballon continuellement, et jusqu'à ce qu'on en ait mis 16 ou 18 grammes pour chaque cent grammes de matière suspecte employée.

“ Il y a une réaction des plus vives et un dégagement abondant de gaz chlorés ; le liquide s'éclaircit de plus en plus, et devient complètement limpide, et d'un jaune dont l'intensité très-variable dans ses nuances paraît dépendre surtout du grand excès de chlore qui reste en dissolution. Aussi, non-seulement le liquide du ballon, mais l'eau de l'éprouvette, offrent-ils au plus haut degré l'odeur caractéristique du chlore. Le liquide du ballon offre alors, surnageant à la surface, de petits frag-

ments de charbon et d'une matière résinoïde qui, peu abondante dans les recherches sur le sang, augmente considérablement quand on traite les tissus du foie et d'autres organes parenchymateux.

“ On laisse refroidir l'appareil, on filtre la liqueur du ballon sur du papier Berzélius, et on la mélange à l'eau de l'éprouvette et à celle dont on s'est servi pour laver les résidus déposés sur le filtre.

“ On fait passer un courant d'hydrogène sulfuré bien lavé à travers tout le liquide (pendant une heure au plus) et on l'abandonne ensuite jusqu'au lendemain dans un flacon bouché. Dans tous les cas il se forme un précipité plus ou moins abondant, dans lequel on doit chercher tous les métaux précipitables par l'acide sulfhydrique au sein d'une liqueur acide. Ce précipité peut néanmoins ne contenir que du soufre et un peu de matière organique dont on se débarrasse de la manière suivante :

“ On jette le précipité sur un filtre sans plis, on le lave à l'eau distillée, et on le met dans un petit ballon avec son poids d'acide chlorhydrique pur et fumant, qu'on fait bouillir et auquel on ajoute quelques paillettes de chlorate potassique; quand la réaction est terminée, on ajoute un peu d'eau distillée, et on chauffe avec beaucoup de précaution pour chasser tout le chlore libre qu'il pourrait y avoir. On filtre de nouveau sur du papier Berzélius, et on a ainsi un liquide très-limpide, à peine coloré en jaune. C'est dans ce liquide qu'on doit retrouver l'arsenic, l'antimoine, le mercure, le cuivre, le plomb, l'étain, le bismuth, etc., si la matière suspecte en contenait.

“ Quand au zinc, comme il n'est pas précipitable par l'hydrogène sulfuré au milieu d'une liqueur acide, il faut le chercher dans le liquide obtenu par filtration après l'action du sulfide hydrique. L'argent ne pouvant se trouver qu'à l'état de chlorure insoluble, il faut le chercher des les résidus de la première filtration.”

Dans le second chapitre de son mémoire, M. d'Abreu donne des détails circonstanciés sur les applications pratiques de son procédé. Pour la recherche simultanée de l'arsenic et de l'antimoine, il a recours à l'appareil de Marsh modifié par l'Académie des sciences.

Personne n'ignore aujourd'hui que toute la théorie de l'appareil de Marsh est essentiellement fondée sur la propriété que possède l'hydrogène naissant de se combiner avec l'arsenic pour constituer un ga. incolore, d'une odeur désagréable et fortement aliacée—l'*hydrogène arsénié* AsH_3 , lequel, sous l'influence de la chaleur, se dédouble en hydrogène et arsenic, qui se régénère avec toutes ses propriétés physiques et chimiques.

La planche ci-contre représente, à la figure 2, l'appareil imaginé par le chimiste anglais, en 1836.

La figure 3 représente l'appareil dont se servait Orfila dans ses recherches medico-legales.

L'appareil de Marsh employé par Christison d'Edimbourg est figure au n^o 4.

Flandin et Danger ont imaginé un appareil particulier, dans lequel on peut recueillir sans rien perdre tous les érodits de la combustion de l'hydrogène arseniqué dégagé d'un flacon de Marsh. Fig. 5.

En 1841, Régnault, rapporteur d'une commission de l'Académie des sciences chargée d'examiner plusieurs mémoires concernant l'emploi du procédé de Marsh, a donné la préférence à la modification proposée par Köppelin et Kampmann (fig. 6). Toutefois Régnault, en ajoutant de nouvelles modifications, a donné encore plus de précision à l'appareil dit de l'Académie des sciences, représenté par fig. 7.

Le savant auteur consacre plusieurs pages à l'étude des caractères de l'anneau arsenical et des taches arsenicales, en démontrant la nécessité d'avoir des réactifs de la plus grande pureté. (Moyens d'obtenir la purification de zinc et de l'acide sulfurique.)

Pour la recherche du mercure, il reconnaît que l'appareil de Flandin et Danger (fig. 8) est plus sensible que la pile de James Smithson; toutefois il donne la préférence à la lame de cuivre qui est à la portée de tout le monde et qui remplit parfaitement le même but.

Le paragraphe relatif à la recherche du cuivre débute par la question de savoir si le sang, les organes de l'homme et certaines matières alimentaires peuvent en contenir naturellement.

Pour ne parler que des auteurs modernes, Devergie et Hervey, Orfila, Millon ont non-seulement admis l'existence *constante* du cuivre dans le corps de l'homme, mais ils ont établi des procédés propres à en déterminer les proportions.

D'autre part, Christison, Flandin et Danger, Melsens contestent l'existence *normale* du cuivre et du plomb l'économie animale.

"Suivant nous, ajoute-t-il, les deux opinions opposées sont également exagérées; il n'y a pas de cuivre *normal* si l'on entend par là une portion de ce métal existant invariablement dans l'économie, augmentant avec l'âge (Devergie) en constituant par ces proportions dans le sang une condition physiologique, une nouvelle espèce de chloze" (Millon). "

"..... Il reste bien établi pour nous comme pour Pelouze,

comme pour Boutigny, qu'il peut exister *exceptionnellement* chez l'homme des traces bien minimes de cuivre hors des cas d'empoisonnement; sa présence possible ne doit par être oubliée dans les recherches médico-légales.

“ Dans la recherche des préparations saturnines, il faut éviter avec le plus grand soin une foule de causes d'erreur qui se rattachent à l'existence possible de ce métal, dans les réactifs, le filtre, l'eau distillée elle-même qu'on doit employer pendant l'expertise.

“ Comme les préparations de zinc ne sont pas précipitables par l'hydrogène sulfuré au milieu d'une liqueur acide, il est évident qu'on doit aller à la recherche du zinc dans le liquide obtenu par filtration après l'action du sulfide hydrique.”

Pour l'analyse de cette seconde partie du mémoire de notre éminent collègue de la Société française d'hygiène, nous regrettons beaucoup de ne pas avoir empiété franchement sur le domaine de la chimie, afin de faire ressortir toute la précision de ces savantes recherches; nous espérons toutefois que cette analyse sommaire suffira pour démontrer la portée et l'importance pratique “ du nouveau procédé pour la recherche des substances métalliques. ”—(*Journal d'Hygiène*).

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, OCTOBRE 1879.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE
ET S. LACHAPELLE.

Les amendements à la loi médicale. (1)

Bien que les amendements contenus dans la nouvelle loi concernant la profession médicale aient été imprimés en italique dans la copie que nous en avons publiée comme supplément à notre dernière livraison, il importe, croyons-nous, vu le grand nombre de ces amendements, d'appeler l'attention de la profession sur quelques-uns d'entre eux.

En premier lieu se présente la 4^{me} section dans laquelle il est spécifié que les Universités, Ecoles et Colléges *enseignants* auront seuls le droit de nommer des délégués au Bureau des Gouverneurs, ce droit cessant dès qu'ils discontinueront d'enseigner et ne leur étant rendu qu'à la reprise, de bonne foi, de leurs cours. Cela peut sembler, à quelques-uns, assez naturel pour ne pas nécessiter une clause spéciale mais l'expérience nous a appris qu'il valait mieux ne laisser à la loi qu'une seule interprétation possible et qu'entre le droit et l'équité il peut se loger bien des abus. Sous l'ancienne loi, une institution possédant une charte, quand même elle n'aurait pas donné de cours pouvait réclamer le droit de nommer ses deux délégués.

La 13^{me} section fixe les rapports des assesseurs avec les institutions auxquelles ils seront délégués et avec le collège des médecins et donne au Bureau le droit de refuser non seulement l'enregistrement des degrés ou diplômes des institutions dont les examens seront censurés par les assesseurs mais encore de refuser la licence de pratiquer aux élèves de telle institution. Il serait à désirer que les assesseurs prissent leur rôle au sérieux et qu'ils fussent bien pénétrés d'avance qu'ils représentent la profession et sont revêtus des pouvoirs nécessaires

(1) Voir la livraison de Septembre.

pour empêcher que les ambitions de clocher ne trouvent leur satisfaction au détriment des intérêts généraux. La nomination d'assesseurs est théoriquement bonne, mais il faut pour en obtenir un effet pratique satisfaisant ne confier la charge qu'à des hommes doués d'assez d'énergie pour remplir un devoir quelquefois difficile. Cette charge d'assesseur, bien remplie, serait d'un poids immense pour relever le niveau des études médicales et favoriserait puissamment le mouvement qui s'effectue dans ce sens depuis quelques années. Il peut sembler difficile d'apposer son *veto*, le cas le voulant et de devenir la bête noire d'une institution, mais assurément, ces réflexions devraient être faites et pesées avant d'accepter l'office lequel une fois pris en main devrait être rempli à la satisfaction des mandataires et indépendamment de toute considération privée.

Nous apprenons que le tarif médical (question vexatoire) vient d'être remanié et cette fois, nous l'espérons, à la satisfaction des médecins de campagne qui lors de la publication du tarif actuel n'ont pas été émerveillés de ce qu'avaient fait leurs propres représentants, à tel point que quelques-uns de ces médecins de campagne ne voulaient pas y croire et ont tombé à bras raccourci sur les médecins des villes qu'ils voulaient quand même rendre responsables du méfait. Gare, cette fois, aux représentants des districts ruraux, leurs constituants ont les yeux sur eux et on saura cette fois à qui s'en prendre. Il est bon de noter que le nouveau tarif ne deviendra légal que six mois après sa publication dans la *Gazette Officielle*.

Plus d'un lecteur aura été surpris, nous n'en doutons pas des contradictions flâgrantes que contient la 17^{me} section, contradictions d'autant plus regrettables qu'elles portent sur un sujet d'une importance majeure pour la profession. Heureusement, la clause telle qu'elle se lit n'est pas le fait d'un médecin ; les dangers et les abus qu'elle comporte nous sont trop connus pour qu'aucun de nous consente à en prendre la paternité. Voici la clause telle que présentée à la Législature par les médecins chargés d'amender la loi ;

“ Le bureau provincial de médecine aura le pouvoir de faire des règles et règlements concernant l'admission des femmes à la pratique des accouchements, dans cette province, et il fixera le degré, la nature et l'étendue des connaissances et qualifications exigées des femmes désirant pratiquer les accouchements ; pourvu toutefois que toute femme qui à l'époque de la passation du présent acte aura été légalement qualifiée pour pratiquer comme sage-femme dans cette province retiendra ce droit mais sera requise de se conformer à tels règles et règle-

ments qui pourront être faits ci-après à leur égard par le collège des Médecins et Chirurgiens de Québec." Il nous semble que ceci était de nature à satisfaire la profession et à protéger la société; cependant, deux avocats, membres de la Législature, ont cru voir dans cette clause un empiètement de la profession, un désir de monopoliser et satisfaits apparemment de la somme de connaissances que possèdent nos sage-femmes canadiennes, ont fait ajouter à la clause, en dépit de toute explication et il faut le dire, en dépit du senscommun: "Rien dans cette section ou dans les règlements qui seront faits, n'empêchera, comme cela se fait souvent, les femmes dans les campagnes de pratiquer les accouchements ou d'aider aux accouchements sans qu'elles soient admises à l'étude ou à la pratique des accouchements." Quand des membres du barreau veulent législater sur des sujets de médecine à l'encontre de l'opinion des médecins, ils sortent assurément de leur sphère et se tirent rarement d'affaire avec une médaille de mérite. Je me demande si les auteurs de cet amendement oseraient confier la vie de leurs épousee à une des femmes qui pratiquent actuellement l'art obstétrique parmi nous. Peut-être oui! car nous supposons, bien à regret qu'ils sont de bonne foi; mais tant pis.

Que faire en présence d'un tel spécimen de législation. abandonner le tout et renoncer à amender la loi? Il se serait peut-être trouvé des gens qui n'auraient pas été fâchés de cela: on a cru qu'il valait mieux atténuer l'effet de cette clause avortée en y ajoutant comme sous amendement: "mais elles devront obtenir un certificat d'un médecin dument licencié constatant qu'elles ont les capacités suffisantes." De cette façon les sage-femmes seront plus ou moins contrôlées. Aux médecins à ne délivrer les certificats en question qu'à bon escient et à ne pas licencier le charlatanisme pour être ensuite les premier à en souffrir.

Nous ne prétendons pas refuser aux sage femmes le droit d'exister, au contraire, nous admettons qu'elles sont très-utiles sinon nécessaires, mais au moins faut-il exiger d'elles quelques-unes des qualifications dont on ne dispense pas les médecins. Le contrôle qu'exercerait sur eux le collège de médecins les forcerait à s'instruire d'avantage sans diminuer sensiblement leur nombre. Dans les villes, le charlatanisme de certaine sage-femmes à maintes fois causé des accidents irrémédiables, et inexcusables, malgré que les médecins se coudoient et chacun de nous aurait son histoire à dire sur ce sujet. dans les campagnes, c'est pis encore quand dans un cas difficile ou imprévu, l'accoucheuse est prise au dépourvu et qu'il faut aller

chercher le médecin à plusieurs lieues pendant que la malade exale ses derniers soupirs. Après avoir étudié l'art et fait des milliers d'accouchements, le médecin rencontre encore des cas qui embarrassent sa science, son jugement et son sang froid mettez donc à sa place une sage femme qui parce qu'elle est la mère de huit ou dix enfants et qu'elle a assisté quelquefois se croit l'égal de Dubois ou de madame Lachapelle!

La section 20 pourvoit que dans le cas où il en serait requis, le médecin pourra se procurer un certificat sous le seing du régistrateur constatant que le dit médecin a payé ses contributions annuelles au collège et ce certificat sera admis comme preuve, *prima facie*, devant toutes les cours de justice. Et quiconque étant obligé ou ayant droit de se faire enregistrer, négligera ou omettra de le faire, n'aura pas le droit de pratiquer la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique et sera passible, d'après la 23^{me} section, d'une amende de cinq piastres par année.

La clause 28, telle qu'amendée, offre à la profession toute la protection possible contre les charlatans. Désormais, ils pourront être poursuivis en la forme de simple action civile ordinaire et frappés d'une amende de pas moins de \$25.00 et n'excédant pas \$100.00 avec les frais de la poursuite en sus; faute de paiement desquelles sommes, le delinquant sera emprisonné pour une période n'excédant pas trente jours. Les amendes ainsi recouvrées seront la propriété du Collège des Médecins. En outre, le Président peut, en vertu de la section 34 autoriser par un ordre, sous son seing, une ou plusieurs personnes à instituer de telles poursuites contre les délinquants et percevoir les sommes payables au Collège.

Il va sans dire, et la clause 33 nous le rappelle, que la nouvelle loi ne dégage pas les médecins des obligations et redevances contractées envers le Collège sous l'ancienne loi.

Enfin, il ne faut pas oublier, que par exception, la nouvelle loi est venue en force le jour de sa sanction et qu'elle nous régit actuellement.

Université Laval.

OUVERTURE DES COURS.

Nous empruntons au "*Courrier de Montréal*" le compte rendu suivant de la séance de l'ouverture des cours de l'Université Laval, à Montréal.

Mercredi soir, 1^{er} Octobre, il a été donné au public de Montréal d'assister à une de ces séances solennelles, qui intéressent si vivement tous ceux qui ont à cœur le progrès des arts et des sciences. C'était la soirée d'ouverture des cours de l'Université Laval à Montréal.

Si l'on doit juger de l'intérêt que porte le public au succès de la succursale de l'Université Laval à Montréal par le nombre et la qualité de l'audience qui était présente à cette inauguration, l'Université doit certainement se flatter d'avoir les sympathies d'une grande partie de citoyens de cette ville. La salle du Cabinet de Lecture Paroissial, où eut lieu la séance, était trop petite pour contenir la foule, un grand nombre de personnes durent rester sans siège, plusieurs durent même reprendre le chemin de leurs demeures sans avoir pu entrer dans la salle.

L'audience était composée de l'élite de notre société, et honorée de la présence du Maire de Montréal.

Un peu après 8 heures, le personnel de l'Université Laval, portant le costume universitaire, fit son entrée dans la salle, et alla prendre place sur l'estrade au milieu des applaudissements de l'auditoire.

Le Révérend T. E. Hamel, recteur de l'Université, prit le premier la parole. Dans un discours concis, mais plein de noblesse, il exprima le regret qu'une divergence d'opinion se soit élevée parmi le public Montréalais, et que des obstacles difficiles à surmonter aient retardé d'une année l'établissement de la Faculté de médecine. Cependant il leur accorde le mérite de la bonne volonté, celui d'avoir agi avec les meilleures intentions et pour le plus grand bien de la profession, tout en réclamant pour l'Université Laval aussi les mêmes privilèges. Il remercie cordialement le public de Montréal pour l'adhésion qu'il a donnée à la décision du Saint-Siège, et pour l'encouragement dont il daigne honorer l'Université Laval.

Le doyen de la Faculté de médecine, M. le Dr. Routot, fit ensuite un discours intéressant par les explications qu'il donna au public sur la conduite qu'avaient eue de voir suivre ses collègues et lui, relativement à l'établissement de l'Université Laval à Montréal. Il sut prouver qu'ils avaient fait ce que leur dictaient le désintéressement et le patriotisme le plus pur. Ses remarques furent très bien accueillies par l'auditoire qui manifesta son approbation par des applaudissements répétés.

L'hon. juge Jetté, l'un des professeurs de la Faculté de Droit, entretint ensuite l'auditoire sur la formation des cours judiciaires, sur les différents modes d'administration de la justice au siècle des Mérovingiens et depuis. Il parla des conseils sou-

terains qui alors jugeaient toutes les causes, et rapporta une foule d'incidents relatifs à l'administration de la justice avant la formation des cours judiciaires que nous avons aujourd'hui. Il sut intéresser vivement l'auditoire qui ne lui ménagea point les applaudissements.

Le doyen de la Faculté de Droit, M. C. S. Cherrier, prit ensuite la parole. Il parla en termes très élogieux de l'Université Laval, qui fait les plus grands sacrifices pour l'éducation de la jeunesse canadienne. Il exalta jusqu'au sublime la noble profession de la médecine, comparant les sacrifices, les dévouements, la responsabilité du médecin, aux sacrifices, aux dévouements et à la responsabilité du prêtre.

Son Honneur le Maire Rivard se lève alors pour remercier au nom de l'assemblée les messieurs de l'Université Laval, pour l'intéressante séance qu'ils viennent de donner au public, exprimant l'espoir que ce n'est pas la dernière. Il leur avoue que l'Université Laval a fait un partisan de plus ce soir, et qu'il serait très heureux de voir les citoyens de Montréal, dont il est le Maire, partager les mêmes idées.

Quand il voit, par les explications de M. le Dr. Rottot, qu'on a travaillé pendant quinze années, pour obtenir une Université indépendante à Montréal, et que malgré cette persévérance, le Saint Siège n'a pas jugé à propos d'accéder à cette demande, il faut croire qu'il y avait pour ce refus de graves raisons que nous devons accepter respectueusement, et se montrer tout aussi reconnaissants envers ceux qui ont si noblement travaillé pour les intérêts de Montréal, tout comme s'ils avaient réussi. *A l'impossible nul n'est tenu: dit-il.* Il aurait préféré, il est vrai, une Université indépendante, mais puisque ce n'est pas dans l'ordre des choses possibles, il accepte avec respect et plaisir l'établissement de la succursale de l'Université Laval, comme étant déjà un grand remède au mal dont nous avons à souffrir. Il espère que l'Université aura à Montréal l'encouragement qu'elle mérite.

Le matin, une messe du St. Esprit avait été chantée à l'Eglise St. Jacques pour attirer les bénédictions du ciel sur les travaux de l'Université-Laval dont les cours devaient ouvrir le soir.

Outre les Révds. MM. Sentenne, Desmazures, H. Lenoir, Palatin, S. S., M. l'abbé Verreau et le Révd. Père Charpenay, O. M. I., on remarquait dans l'avant-chœur les professeurs de l'Université. La Faculté de Théologie était représentée par les Révds. MM. Roussel, Troie et Parent, portant la toge en gros grain doublée en soie violette et bordée d'hermine. La Faculté

de droit portant le même costume, mais avec doublure bleue; était représentée par M. C. S. Cherrier, doyen de la faculté, Son Honneur T. J. J. Loranger, L. L. D., Son Honneur le Juge Jetté, L. L. D., M. J. Alphonse Onimet, L. L. D., secrétaire. Les messieurs suivants, portant la toge doublée en rouge, représentaient la Faculté de Médecine: Dr. J. P. Rottot, doyen de la faculté, Drs. E. P. Lachapelle, A. Laramée, A. Dagenais, A. Ricard, A. Lamarche, A. T. Brosseau, C. M. Filiatrault, N. Fafard et H. Desrosiers. Le Révd. Recteur, Ths. E. Hamel, V. G., officiait. La musique, sous la direction de M. G. Couture, a été admirable.

Bureau Provincial de Médecine.

L'Assemblée semi-annuelle du Bureau Provincial de Médecine a eu lieu, à Québec, le 24 Septembre 1879, dans les salles de l'Université Laval.

Membres présents: Docteurs Rottot, David, Marsden, Paquet, Trudel, Rivard, Wells, Paré, Laboureur, Howard, Gibson, Scott, Gilbert, Lachapelle, LaRue, Michaud, Collet, Perrault, Campbell, Dagenais, Ahern, Marmette, Sewell, Lemieux, Gingras, Ross, LaFontaine, De St. George et Belleau.

Le Président, M. le Dr. Rottot, prend le fauteuil à 10 heures A. M., précises. Les minutes de l'assemblée des 14 et 15 Mai dernier sont lues et adoptées.

Lu une lettre du Dr. Grandbois, membre du Bureau, regrettant de ne pouvoir assister à l'assemblée par raison de maladie dans sa famille.

Le rapport des Assesseurs de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Québec, est lu et adopté.

Le rapport des examinateurs pour les examens préliminaires est lu et adopté; par ce rapport, les messieurs suivants sont admis à l'étude de la médecine: Emile Sylvain, Rimouski; Alfred Pinault, Rimouski; C. Dexter Ball, Stanstead; Etienne Gosselin, St. Isidore; John C. Howe, Québec; Thomas Duhig, Québec; J. A. Dickson, Trenholmville; George R. Shirriff, Huntingdon; William Delaney, Isles de la Madeleine; Edmond Perron, Eboulements; Samuel Brien, St. Martin; Charles Vincelotte, Canardière, et Charles Eusèbe Lemieux, Québec; quatre candidats ont à reprendre plusieurs matières d'examen, et cinq ont été complètement refusés.

Proposé par le Dr. David, secondé par le Dr. Marsden, résolu :—

Que le Dr. A. M. Ross, gradué d'Ontario, reçoive sa licence, si sa qualification est trouvée suffisante.

Lu par le Dr. Lachapelle une lettre de M. Aimée Gaboury, étudiant en médecine de l'Université de Michigan, désirant continuer ses études médicales dans la Province de Québec.

Proposé par le Dr. Gibson, secondé par le Dr. Gilbert, et résolu :—

Que la lettre du Dr. Prime soit référée à un comité spécial avec instruction de s'enquérir de la valeur des plaintes qu'elle contient et de faire rapport à la prochaine séance de ce bureau et que ce comité soit composé de M. le Président et de Messieurs les docteurs Howard et Campbell.

M. Wm. M. Keys, de Georgeville, fait application pour la licence du Collège, mais on la lui refuse parce qu'il présente un diplôme d'eclectique de la Province d'Ontario.

Les messieurs suivants, porteurs de diplômes des universités suivantes, prêtent le serment d'usage et reçoivent la licence du collège : *Université Laval, Québec* : F. X. Gosselin M. L., St. Roch des Aulnets ; Simon Grénier, M. L., Percé ; Charles E. A. Côté, M. L., Québec, Henri Philippe Rouleau, M. L. St. Célestin, Nicolet. *Université Victoria* : L. G. Routhier, M. D., L'Ange Gardien (Ottawa), Pierre Léonore Couillard, M. D., West Farnham, et Louis L. Auger M. D., Rivière du Loup, en haut.

Lu une lettre du Dr. W. L. Page demandant à être enregistré membre du collège des médecins et Chirurgiens de la Province de Québec ; sa demande est accordée.

Le Trésorier, Dr. Lachapelle, fait la lecture de l'état financier du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec depuis Septembre 1877 jusqu'au 1er Septembre 1879.

Proposé par le Dr. Howard, secondé par le Dr. Ross, et résolu :—

Que le Président soit autorisé à vendre une partie des parts de Banque en possession du Bureau au montant suffisant pour payer les dettes pressantes.

Proposé par le Dr. Collet, secondé par le Dr. Gingras :—

Considérant que certaine Institution a fait cette année des admissions à l'étude de la médecine ; considérant qu'il est important de prévenir le renouvellement de semblables infractions à la loi actuelle, il est résolu que le Collège n'accorde dorénavant sa licence qu'à ceux qui, depuis la sanction de notre nouveau Bill médical, auront été admis à l'étude par des examinateurs du Bureau Provincial de Médecine. Cette motion est adoptée—17 pour—10 contre.

Le Dr. Collet, secondé par le Dr. Gingras, propose l'avis de motion suivant, pour être pris en considération à la prochaine assemblée :—

Considérant que le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec est le seul gardien des droits et privilèges de la profession médicale dans cette Province.

Considérant qu'il y a lieu de croire que le Collège Victoria de la Province d'Ontario empiète sur ces droits et privilèges en donnant des diplômes à des élèves qui suivent leurs cours dans la Province de Québec,

Il est résolu, que le Président du Collège soit autorisé à consulter un juriconsulte de la Province d'Ontario sur cette importante question des droits et privilèges de la charte du Collège Victoria relativement à la Province de Québec, et que, s'il y a lieu, il soit autorisé à prendre tous les procédés nécessaires pour sauvegarder les droits du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

Après la lecture de cet avis de motion, le Dr. Dagenais fait part de l'opinion légale par écrit de M. S. Pagnuelo, avocat, de Montréal, se prononçant contre le droit de l'Université Victoria à donner des diplômes dans la Province de Québec.

Proposé par le Dr. Marmette, seconde par le Dr. Campbell, et résolu :—

Que le Registrateur reçoive instruction de notifier ceux qui ont négligé de payer leurs contributions annuelles d'avoir à le faire sans délai, et que le Président soit chargé de prendre des mesures légales contre ceux qui négligeraient de répondre à cet appel.

Proposé par le Dr. LaRue, secondé par le Dr. Marmette, et résolu :—

Que chaque Gouverneur de chaque district fasse connaître au Registrateur les noms de tous les médecins pratiquant la médecine présentement dans son district, sans être enregistrés et que le Président soit autorisé à prendre des mesures légales contre ces médecins pour les contraindre à se faire enregistrer et recouvrer le montant que ces médecins doivent au Collège.

Proposé par le Dr. Gilbert, secondé par le Dr. Marsden, et résolu :—

Qu'un comité, composé de notre Président, Dr. Rottot, des Drs. Howard, Lachapelle, Campbell et Trudel, soit appointé pour préparer un code de règlements pour le Collège et qu'au-tôt que ces règlements seront préparés (pas plus tard qu'après le 1^{er} Janvier 1880) M. le président veuille bien convoquer une assemblée des gouverneurs de Montréal, qu'en même temps il adresse une copie manuscrite de ces règlements au Dr.

Lemieux de Québec qui est par les présentes requis de convoquer alors une assemblée des gouverneurs de la ville de Québec, que les règlements projetés soient alors soumis à ces deux comités et qu'après avoir été ainsi révisés le président en fasse imprimer cent cinquante copies et que trois copies soient adressées à chaque gouverneur pas plus tard que le 1^{er} Mars 1880.

Le Dr. Perrault soumet un projet de tarif qui est adopté sur la proposition de ce Monsieur, secondé par le Dr. Belleau; et, le Secrétaire est autorisé à le faire imprimer, sanctionner par le Lieutenant-Gouverneur en Conseil et publier dans la *Gazette Officielle*.

Le Président nomme le comité d'examen suivant :—Anatomie, Dr. Scott; Chirurgie, Dr. Campbell; Médecine légale, Dr. F. Pare; Physiologie, Dr. Lachapelle; Pratique de la médecine, Dr. Gilbert; Matière médicale, Dr. Rousseau; Accouchements, Dr. Trudel; Botanique, Dr. Badeaux; Hygiène et Chimie, Dr. Ahern.

Sur proposition du Dr. Howard, secondée par le Dr. David résolu :—

Que des remerciements soient votés à M. le Recteur de l'Université-Laval, Québec, pour l'usage gratuit des salles de l'Université.

L'assemblée s'ajourne à trois heures de l'après-midi.

Association médicale de la Puissance.

LA'SSOCIATION MÉDICALE DE LA PUISSANCE, en séance à London, Ont., jeudi, le 11 septembre a élu les officiers suivants: Président, le Dr. Howard, Montréal; Secrétaire-Général, le Dr. David, Montréal; Trésorier, le Dr. Robillard, Montréal, Vice-Présidents, le Dr. Hill, sen., Ottawa, pour Ontario; le Dr. F. W. Campbell, Montreal, pour Québec; le Dr. Atherton, pour la Nouvelle-Ecosse; le Dr. Parker, pour le Nouveau-Brunswick. Secrétaires locaux: le Dr. Wright, d'Ottawa pour Ontario; le Dr. Ross, de Montréal, pour Québec; le Dr. Allison pour le Nouveau-Brunswick; le Dr. Wichwien, pour la Nouvelle-Ecosse. Comité d'arrangements: les Drs. Sweetland, Grant et Wright, d'Ottawa, avec pouvoir d'ajouter à leur nombre. Pour la publication: les Drs. Osler, Fenwick et Campbell, de Montréal. Pour la médecine: les Drs. Wright, d'Ottawa, Adam

Wright de Toronto et Harrison de Selkirk. Pour la Chirurgie: les Drs. Roderick, Atheston et Burrett de Peterboro. Pour l'obstétrique: les Drs. L. H. Burns, de Toronto, Gardner de Montréal, et Black, d'Halifax. Pour la thérapeutique: les Drs. Daniel Drake, de Toronto; Medcalf, de Kingston, et Stevenson, de London. Pour la nécrologie: les Drs. Edwards de London, F. W. Campbell, de Montréal, et Faizon, de Toronto. Pour l'éducation: les Drs. Hingston, de Montréal; Graham de Toronto, et Burgess, de London. Pour la climatologie: les Drs. Oldwright, de Toronto; Larocque de Montréal, et Botsford. Pour l'éthique: les Drs. McDonnald de Kingston; Robillard, Parker, Gratt. Bottford, Marsden, Bucks, Clarke et Osler. L'association fixa Ottawa comme le lieu de réunion de l'an prochain. Dans l'après-midi les membres de l'Association, sur invitation du Dr. Bucks prirent le lunch à l'asile et la séance du soir se termina par un banquet à l'hôtel Tecumseth.

Brochure reçue.

Transactions of the College of physicians of Philadelphia,—
Third Series, volume fourth.

NOUVELLES MÉDICALES.

Université Laval, Montréal.—Deux cent douze (212) étudiants suivent actuellement les cours de la Faculté de Théologie, cinquante et un (51) suivent les cours de la Faculté de Droit et trente sept (37) suivent les cours de la Faculté de Médecine.

Enregistrement et contribution annuelle.—Nous attirons l'attention des Médecins de la Province de Québec sur l'avis du Registrateur du Collège, que nous publions ailleurs. Le bureau provincial de Médecine est résolu à faire observer la loi par tous indistinctement. Ainsi gare à ceux qui n'aiment pas les procédés judiciaires!

Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.—Nous accusons réception de l'*Annuaire de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal* pour la session 1879-80. Cet annuaire

était probablement sous presse quand les autorités de l'École de Médecine apprirent officiellement, de la part des autorités religieuses, que les Professeurs et les Elèves de la Faculté de Médecine de l'Université-Laval à Montréal seraient admis à la Maternité Ste. Pélagie sur le même pied qu'eux et leurs élèves. Ainsi la phrase suivante contenue dans l'*Annuaire* : " Cet Hospice n'admet pour visiter les malades qui s'y trouvent que les seuls élèves de l'École de Médecine " n'a plus sa raison d'être aujourd'hui.

NAISSANCE.

A Montréal, le 18 août, la dame de M. le Dr. J. Elzéar Berthelot, un fils.

DÉCÈS.

A Montréal, le 20 Septembre, Rosanna E. Mullins, épouse de M. le Dr. Leprohon, Consul d'Espagne. Madame Leprohon était une intelligence d'élite et a enrichi notre littérature nationale de plusieurs ouvrages d'un grand mérite. Nos plus sincères condoléances à notre estimé confrère et à sa famille.

Tarif d'honoraires des médecins de la Province de Québec adopté par le Bureau Provincial de Médecine, (24 octobre 1879.) (1)

	§	c.
Visite de 8 heures A. M. à 10 heures P. M., distance n'excedant pas un demi mille	2	00
Visite de 10 heures P. M. à 8 heures A. M., distance n'excedant pas un demi mille.....	5	00
Une seule visite de 8 heures A. M., à 10 heures P. M., distance n'excedant pas un demi mille.....	3	00
Une seule visite de 10 heures P. M. à 8 heures A. M., distance n'excedant pas un demi mille.....	10	00
Pour chaque mille additionnel de 8 heures A. M. à 10 heures P. M.	1	00
Pour chaque mille additionnel de 10 heures P. M., à 8 heures A. M.	2	00
Détention pendant une journée	15	00
Détention pendant une nuit.....	25	00
Consultation ordinaire au Bureau et prescription de 8 heures A. M. à 9 heures P. M.....	2	00
Consultation ordinaire au Bureau de 9 heures P. M. à 8 heures A. M.	4	00
Consultation extraordinaire au Bureau et auscultation, etc., etc..	10	00
Consultation avec un confrère, route extra	10	00

(1) Ce tarif sera soumis à la sanction du Lieutenant-Gouverneur en Conseil et sera en force six mois après sa publication dans la *Gazette Officielle* (Note Edit.)

	\$ c.
Chaque consultation subséquente.....	5 00
Consultation par lettre entre médecins.....	10 00
Certificat de santé ordinaire.....	5 00
Certificat de santé avec examen et rapport.....	10 00
Certificat de santé pour assurance sur la vie.....	5 00
Certificat pour obtenir la décharge d'un malade d'un asile d'aliénés	5 00
Certificat pour obtenir la décharge d'un malade d'un asile d'aliénés	10 00
avec examen et rapport.....	5 00
Certificat avec rapport sur la maladie et la mort.....	5 00
Examen <i>post mortem</i>	5 00
Examen <i>post mortem</i> avec autopsie.....	10 00
Accouchement ordinaire et soins pendant neuf jours, route extra.....	30 00
Version, application des forceps, extraction du placenta, soins	50 00
pendant neuf jours.....	50 00
Vaccination, vénésection.....	2 00
Catéthérisme, cas ordinaire.....	5 00
Catéthérisme subséquent.....	2 00
Lithotomie, lithotricie.....	500 00
Ovariectomie.....	500 00
Réduction de fracture de la cuisse, soins subséquents extra.....	50 00
Réduction de fracture de la jambe ou du bras, soins subséquents	40 00
extra.....	40 00
Réduction de luxation de la cuisse, soins subséquents extra.....	100 00
Réduction de luxation de la jambe ou du bras, soins subséquents	50 00
extra.....	50 00
Amputation de la cuisse, soins subséquents extra.....	200 00
Amputation de la jambe ou du bras, soins subséquents extra.....	100 00
Hernie, réduction par taxis.....	25 00
Hernie étranglée, opération et soins.....	200 00
Amygdalotomie.....	25 00
Tracheotomie.....	75 00
Cataracte.....	200 00
Pupille artificielle.....	100 00
Ablation du sein.....	100 00
Opérations majeures non spécifiées.....	300 00
Opérations mineures non spécifiées.....	25 00
Chloroformisation.....	5 00
Introduction de la pompe à estomac.....	25 00
Examen vaginal.....	5 00
Extraction de dent.....	1 00
Application de ventouses ou sangsues.....	5 00
Clystère, introduction de bougies, tampons, etc.....	5 00
Pour une fiole de remèdes, pas plus de 2 onces.....	0 25
Pour une fiole de remèdes, pas plus de 4 onces.....	0 50
Pour une fiole de remèdes, pas plus de 8 onces.....	1 00
Pour une poudre et pas plus de 6.....	0 25
Pour 6 poudres et pas plus de 12.....	0 50
Pour une à douze pilules.....	0 50
Chaque douzaine additionnelle.....	0 25