

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.

L'ABEILLE MÉDICALE

Journal de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal,
de l'Hôpital Hôtel-Dieu, de la Maternité Ste. Pélagie
et des Dispensaires.

THS. E. D'ODET D'ORSONNENS, M.D., *Rédacteur-en-chef.*

Vol. II.

JUIN 1880.

No. 6.

EXAMEN DE CONSCIENCE.

Vers la fin du mois de décembre 1876, un astre parut à l'horizon médical. Au dire des grands et de ceux qui l'avaient aperçu les premiers, cet astre devait éclairer la profession toute entière.

Les commentaires, les données et les augures faisant présager des jours heureux firent que le levé de cet astre tant désiré et depuis longtemps annoncé au Corps Médical fut salué joyeusement ; sur le front d'un chacun rayonnaient les plus belles espérances.

L'astre avait donc été reconnu ; mais ce n'était pas tout, il fallait établir sa position, déterminer son cours, enfin donner des descriptions minutieuses pour qu'il ne fut pas cause d'un cataclysme général.

Pour cela on résolut de réunir les savants, et d'en choisir un certain nombre qui seraient chargés de faire des rapports détaillés à la profession pendant les trois années que durerait leur mission.

Depuis, trois longues années se sont écoulées, quelques rapports nous sont parvenus qui paraissent plus ou moins ambigus, et sont loin d'être satisfaisants pour la masse de la profession.

Malgré les belles promesses qui précédèrent et suivirent l'apparition de cet astre, rien d'efficace est encore parvenu jusqu'à nous. Hélas ! peut-être un petit nombre ne pense-t-il pas comme nous, car il est d'heureux mortels qui ont su faire mouvoir cet astre en tout sens pour leur plus grand bénéfice personnel.

Qu'étaient-ce que ces promesses ?

D'abord des jours meilleurs en dotant la profession d'un tarif qui devait faire loi devant les cours de Justice.

Ensuite rehausser les études professionnelles ; en choisissant comme examinateurs des hommes compétents, qui n'admettraient que des jeunes gens dûment qualifiés.

Et nommer deux assesseurs pour chaque université, qui présideraient aux examens et feraient rapport au corps des savants.

On avait encore promis de débarrasser la profession de cette plaie hideuse, que l'on appelle "charlatanisme."

Enfin de travailler pour le plus grand bien de la profession et cela le plus économiquement possible.

Telles furent les promesses faites à la profession par cette docte commission choisie et placée d'après l'assentiment général.

A présent, chers lecteurs, qu'il nous soit permis d'examiner la conscience des gouverneurs du Bureau :

Nos jours sont-ils meilleurs ?

Les études sont-elles rehaussées ?

La profession est-elle débarrassée des charlatans ?

Nos intérêts ont-ils été sauvegardés ?

L'économie a-t-elle été pratiquée ?

Cependant l'astre brille toujours.

Voilà des questions qui demandent solutions, et que tout médecin pratiquant dans la Province de Québec doit nécessairement connaître ; vû que le temps approche, où il nous faudra mettre définitivement au crédit de nos délégués, le vrai ou le faux de leurs promesses et conjonctures inconsidérées.

D'abord, cet astre, quel est-il?

Ce n'est ni plus ni moins que la loi Médicale qui nous régit, y compris ses amendements.

Quels sont ceux qui ont annoncé et aperçu cet astre les premiers ?

Ce sont les pères ou encore ceux qui ont travaillé avec un zèle intéressé à rédiger et coordonner cette loi.

Quelle est cette commission de savants ?

C'est notre Bureau provincial de médecine tel que composé.

N'est-il pas vrai que la profession avait grandement droit de se réjouir, et de saluer le lever de cet astre bienfaisant avec un front rayonnant des plus belles espérances.

Câr enfin, une loi nous était donnée ; loi qui devait sauvegarder nos intérêts les plus chers ; et de plus par cette loi nous choissions un bureau de gouverneurs qui devaient en être les fidèles exécuteurs et dépositaires.

Ces dépositaires, qu'ont-ils fait ?

Ont-ils mis cette loi à exécution ?

Non, ils se sont contentés de l'amender d'une manière intéressée ; cela pour satisfaire l'ambition et l'avidité d'un certain nombre qui veulent monopoliser partout où ils mettent les pieds.

Et pour atteindre leur but quelques-uns ont su s'entourer d'hommes peu scrupuleux sur les moyens pourvu qu'ils arrivent à leur fin.

Nous devons admettre de nobles exceptions à cet esprit de coterie qui a présidé aux destinées du Bureau.

Ainsi, cette loi disait que chaque université avait le droit d'élire deux membres et pas plus, le reste devait être du ressort de la profession. Malgré la précision de la loi une certaine université bien connue par son esprit de monopole, a cependant six membres qui la représentent ; c'est le cas de dire ici avec Cicéron : *Contra legem scienter fecit*.

Quant au tarif, qui est encore à l'état latent, il en a été assez question pour que nous n'en fassions pas plus ample mention.

La seconde promesse était de rehausser les études médicales, et pour cela le Bureau se réservait le droit de nommer des examinateurs compétents qui n'admettraient que des élèves qualifiés.

Qui a-t-on choisis pour remplir cette charge ?

A-t-on pris parmi les membres de la profession ?

Certainement non. Car au dire d'un certain nombre des Gouverneurs du Bureau, les médecins ne sont pas assez instruits, où s'ils le sont, ils seraient capables d'avoir de la partialité. Beau compliment, noble tribut d'éloges décernés aux confrères ; heureusement que ceux qui entretiennent ces idées ne sont pas les plus impartiaux et les plus scrupuleux sur les moyens ; aussi pouvons-nous dire avec Horace—*Homo suis operis noscitur*.

Mais, puisqu'il n'y a que des incapables parmi les médecins, même d'après eux dans le Bureau provincial, on aurait dû trouver au moins des hommes éclairés dans les sentiers de la science et versés dans l'art d'enseigner parmi les supérieurs et professeurs dans nos différents collèges classiques de la Province !

Il paraît que dans ces maisons aussi, il y a des lacunes et que la plus part des supérieurs de ces foyers de la science, ont perdu l'habitude d'enseigner, ou sont stigmatisés d'incapacité ; voilà ce qu'un certain quidam, membre du Bureau, partisan du cercle des spoliateurs et monopolisateurs, a eu l'audace de déclarer dans l'assemblée du Bureau tenue à Montréal en mai cette année.

Tel est le respect que l'on entretient pour ceux qui ont dirigé nos études, et qui ont veillé sur nous avec une tendresse toute paternelle pendant notre jeunesse. Si ceci est de la vénération et de la reconnaissance, je ne sais ce qu'on appellera ingratitude infâme.

Au lieu de confier cette mission en partie aux professeurs de nos collèges classiques et partie aux membres de la profession, on a préféré confier la chose à des amis dévoués, appartenant à la même catégorie, mus par les mêmes sentiments

professant les mêmes croyances sur les moyens à prendre pour satisfaire l'avidité et l'ambition individuelle d'un certain corps.

Pourquoi a-t-on agi ainsi ? Si ce n'est parce que l'on savait bien que ces amis dévoués ne se feraient pas scrupules de faire la guerre à des élèves porteurs de certificats de cours classique complet dans nos collèges ; même de les refuser comme c'est arrivé cette année pour quelques-uns qui ont refusé de suivre le courant de leur cabale effrénée.

On a prétendu rehausser les études médicales en rejetant les élèves de nos collèges classiques, et en admettant les élèves des Ecoles Normales sur présentation d'un certificat attestant que l'élève avait suivi les cours privés d'un *certain abbé hautement connu par ses exploits*.

Voilà où on en est rendu : reléguer ceux qui ont travaillé consciencieusement et dont les parents se sont sacrifiés pendant plusieurs années, faire la moue sur les certificats portant le cachet de nos collèges classiques ; et à l'encontre couronner avec mérite les porteurs de certificats de trois ou six mois qui avaient l'heureuse fortune d'être diplômés de l'Ecole Normale et de savoir à l'avance sur quoi ils seraient interrogés.

Ce sont des faits qui parlent assez hautement pour que nous y donnions l'attention la plus sérieuse.

Passons maintenant au charlatanisme.

Où en sommes-nous rendus ?

A-t-on diminué le nombre de ces parasites de la profession ?

A ces deux questions, il n'y a qu'une réponse, c'est que malgré les plaintes souvent réitérées on a à peu près rien fait.

Il en a toujours été ainsi si ce n'est dans certaines circonstances, où le président du corps de nos savants a cru faire justice aux plaintes de certains confrères de la campagne, en leur écrivant de longues épîtres pour leur dire qu'il était impuissant à satisfaire leur demande. Voilà ce qui nous étonne, chers lecteurs : M. le Président avouer son impuis-

ance, lui qui s'arroge tous les droits, même celui de changer les assesseurs nommés par le Bureau, et cela sans raison aucune, si ce n'est pour son bon plaisir, et qui de plus a voulu se faire conférer le pouvoir, ou mieux se faire autoriser par le Bureau à accorder des licences. Nous ne savons si son intention était alors dirigée du côté des charlatans, mais ce que nous savons c'est que la majorité n'a pas donné dans le panneau.

Il n'y a pas qu'à la campagne que l'on rencontre ces êtres détestables (charlatans) qui semblent créés pour être les sangsues du corps médical. Mais à Montréal même, leurs noms sont affichés partout même dans les rues les plus fréquentées et le président de la docte commission, le front ridé, l'air pensif et rêveur, la figure pâle et grave, regarde d'un œil scrutateur l'astre qui pâlit, et ne dit rien; peut-être cherche-t-il dans les mouvements de cet astre une sure garantie que l'intérêt général de la profession sera avant tout sauvegardé.

Voilà ce que l'on a fait durant ces trois dernières années.

Examinons maintenant ce que l'on aurait dû faire : travailler plus pour l'intérêt général, s'occuper un peu moins de guerre de clocher, ménager un peu plus les deniers que l'on avait en mains, être un peu moins avide d'opinions légales pour satisfaire son ambition et faire triompher des idées entachées de l'ingratitude la plus criante et la plus injuste, enfin tenir un œil vigilant sur le registre afin d'éviter l'obtention de licences après deux ans et demie et trois ans.

Mais hélas ! on ne l'a pas fait !!!

Comment voulez-vous rester silencieux en présence de semblables abus; ou l'on a un corps d'hommes qui ne nous représentent pas, puisqu'ils ne veulent point nos intérêts, ou ils nous représentent mal; dans l'un ou dans l'autre cas, c'est à la profession à y voir et à tâcher d'apporter modification en faisant les changements jugés nécessaires. C'est un fait reconnu aujourd'hui qu'il y a une coterie qui nous régit et que l'intérêt ménagé et intéressé, l'ambition personnelle, la ruse,

l'hypocrisie et l'ingratitude la plus injuste sont les matières composantes de la trainée fulminante qui éclaire nos destinées professionnelles.

En face de tout ceci, n'est-il pas juste que tout médecin qui a à cœur l'intérêt de sa profession fasse des efforts pour porter remède à cette incurie. Le remède, il est simple mais efficace; il ne consiste qu'en ceci: faire son devoir et se mettre en règle pour avoir droit de vote aux prochaines élections triennales qui auront lieu à Montréal le 14 juillet prochain; et que ce vote après tout soit une affaire purement de la conscience. Car, chers confrères et amis, sachez-le, il est grandement temps que l'on mette un frein à toutes ces menées clandestines, qui n'aboutiront qu'à satisfaire l'ambition et à déterminer le triomphe des idées d'un petit nombre, pas assez connu pour leur propre bonheur.

Ainsi vous le voyez, il y va de votre intérêt personnel, vous ne devez pas reculer; l'honneur de la profession est là, c'est en son nom et au nom de l'intérêt général que nous vous appelons.

Stimulez votre zèle, secouez l'apathie, et vous étant conformés à toutes les exigences de la loi avant le premier de juillet prochain, que chacun se présente courageusement le 14, au Cabinet de lecture paroissial, à Montréal, pour enregistrer son vote, et que cette noble devise soit présente à l'esprit de tout le monde: *Non suaviter sed fortiter costigare moris.*

Si on désire savoir, au reste, comment les membres de la profession médicale, apprécient le Bureau provincial de Médecine actuel, voici l'extrait de lettres reçues ces jours derniers sur ce sujet:

“ Les menaces de poursuite faites par le Collège des Med & Chir-aux médecins qui ne paient pas ces deux dollars me semblent *ridicules*, quand je vois les charlatans et sages femmes à l'abri de ces poursuites.—Je connais plus d'un confrère qui ne paie pas cette contribution.

Dr. O. B.....

“ Malheureusement, depuis que la loi existe, l'argent que nous avons déboursé est perdu, nous ne sommes pas plus protégés qu'auparavant, surtout contre les *sages-femmes*; d'après ce que m'a écrit le Dr Larue, nous n'avons pas le droit de les arrêter, vû que la loi est imparfaite, et qu'il lui faut des amendements.

“ Ceux qui s'étaient mis à la tête de ce mouvement ont manqué leur but, et ils nous en ont fait coûter pour rien jusqu'à présent, sans compter que plusieurs *médecins de campagne* se sont rendus ridicules en essayant, sans succès d'arrêter les personnes non qualifiées.

“ Eh bien ! si nous n'avons pas le droit de poursuivre ces personnes, qui pourra s'arroger le droit de nous poursuivre nous-mêmes ?

“ Si les amendements désirés ne sont pas obtenus, je suis décidé, pour ma part, à ne plus payer ma contribution annuelle, qui ne nous rapporte aucun des avantages promis.

“ Je ne regarderais pas de payer une somme plus forte, pourvu que nous soyons à même d'arrêter les *sages-femmes*, du moins à des distances raisonnables.

“ D'ailleurs, ceux que le Bureau nomme dans chaque comté pour faire respecter la loi ne sont pas même assez polis pour répondre à nos lettres. Dans tous les cas, c'est ce qui m'est arrivé bien que j'eusse inclus des timbres postes dans ma lettre. Cela est dû sans doute à ce qu'ils ne sont pas payés pour cette besogne.

“ De plus, il faudrait que le médecin de campagne reçoive un rapport des assemblées pour le mettre au fait de ce qui s'est passé. La contribution de sept cent cinquante médecins qui se partagent la Province devrait suffire à ces frais. Si elle ne suffit pas, augmentez-la, pourvu que nous recevions une protection efficace.

“ Malheureusement, je crois que vous n'obteniez qu'un succès médiocre. Beaucoup des *sages-femmes* marcheront sans salaire, par orgueil, et les *charlatans* et les *ramancheurs* feront de même. Nous nous ferons des ennemis. Voyez-y

cependant ; le public ignorant comprendra peut-être plus tard que cette loi tend à le protéger.

“ La loi des écoles a eu ses difficultés, ses ennemis, cependant elle fonctionne.

“ Chaque médecin de campagne (et des villes aussi) devrait recevoir un petit livre *d'étiquette médicale*, car plusieurs en ignorent les premières règles, et plus d'un a souvent occasion de se plaindre de l'ignorance de certains confrères sous ce rapport.

“ Il faut de toute nécessité que le niveau de la profession soit élevée comme elle le mérite. Notaires, Curés, Avocats sont protégés, voilà pourquoi leur état est lucratif ; et, pourtant il leur en a moins coûté qu'à nous pour y parvenir, et il leur en coûte moins chaque jour pour l'exercer.”

“ Je demeure,

* * *

M. D. de Laval.

Qualifications requises.

Dans notre dernier numéro, nous avons publié des extraits des règlements du Bureau Provincial de médecine concernant les qualifications requises pour que les médecins aient droit de vote aux prochaines élections tri-annuelles. Comme quelques-uns de ces règlements peuvent prêter à plusieurs interprétations, nous avons cru bon de nous adresser à M. le Président du Bureau Provincial de médecine pour avoir de plus amples informations. Quelques correspondances furent échangées, nous ne citerons que la suivante :

“ Montréal, 22 mai 1880.

“ Monsieur le Docteur,

“ J'accuse réception de votre lettre du 19 courant, par laquelle vous m'annoncez que “ pour avoir droit de vote aux prochaines élections, il faut avoir payé jusqu'au second mercredi de juillet prochain.”

“ Comme votre réponse peut prêter à plusieurs interprétations, ce que j'aimerais à savoir du Président du Bureau Provincial de Médecine est s'il suffit de payer la contribution annuelle de 1879-80 ou s'il faut payer la contribution de l'année 1880-81, pour avoir droit de vote aux prochaines élections le second mercredi de juillet prochain.

J'ai l'honneur d'être,

“ Monsieur le Président,

“ Votre très-humble serviteur,

“ G. O. Beaudry.

Nous sommes heureux de pouvoir communiquer à nos lecteurs la réponse que M. le Président a eu l'extrême obligeance de nous adresser.

“ Montréal, 26 mai 1880.

Dr. G. O. BEAUDRY,

“ Montréal.

“ Monsieur le Docteur,

“ Mon absence de deux jours, a retardé ma réponse à votre lettre du 22 courant.

“ Je ne puis pas comme Président du Bureau Provincial de Médecine, décider comment telle ou telle clause de la loi doit être interprétée, ça serait outrepasser mes pouvoirs.

“ Je me fais un plaisir de vous dire pour votre information, qu'à la dernière assemblée triennale du Bureau, il fut décidé de faire payer d'avance la contribution annuelle, et qu'un grand nombre de membres sont d'opinion de faire payer encore d'avance, cette année, la contribution annuelle. J'ai payé moi-même pour l'année 1880-81, mais je suis d'opinion qu'il suffit de payer pour l'année 1879-80 pour avoir droit de vote. J'ai consulté sur cette question, quelques avocats, pour ma propre satisfaction, n'ayant pas été autorisé de le faire au nom du Bureau, et tous s'accordent à dire qu'on n'est pas obligé de payer d'avance. Si à l'assemblée prochaine

on présentait des opinions légales contraires, il faudra bien que la difficulté soit tranchée par un vote des membres.

“ Votre tout dévoué,

“ J. P. ROTTOT.”

Nous devons vous recommander d'une manière toute spéciale, d'être plutôt trop prudents que pas assez, en payant à l'avance votre contribution pour l'année 1880-81.

La loi exige de plus, de faire attester par un témoin votre signature sur vos procurations

Pour qu'il n'y ait pas de malentendu n'oubliez pas qu'il vous faut avoir payé depuis le mois de juillet 1877:

Pour enrégistrement	\$1.00
“ 1877-78	2.00
“ 1878-79	2.00
“ 1879-80	2.00
“ 1880-81	2.00

Il va sans dire que ceux qui ont été licenciés depuis juillet 1877, ne doivent de contribution annuelle que depuis la date de leur licence.

En payant ces montants avant le 1 juillet 1880, non-seulement vous aurez droit de vote aux prochaines élections triennales, mais vous vous exemptez une collection judiciaire de la part du Bureau, et, de plus, vous pourrez par la suite recueillir, suivant la loi, vos honoraires devant les cours de justice.

Il est bien vrai que M. le Président émet sa propre opinion, fortifiée d'opinions légales, comme quoi il suffit de payer la contribution annuelle de 1879-80 pour avoir droit de vote aux prochaines élections, mais il faut bien remarquer qu'en tant que Président du Bureau Provincial de Médecine, M. le Dr. Rottot n'aime pas à outrepasser ses pouvoirs.

Quoiqu'il en soit, voici une circulaire adressée par le Régistrateur à un médecin de la Province qui avait payé sa contribution pour 1879-80.

Québec, 11 Juin 1880.

Mon cher Docteur,

Les gouverneurs du Collège des médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, croient devoir vous informer que vous êtes endettés envers le dit collège de la somme de \$2.00 et que pour avoir droit de vote à la prochaine élection triennale du dit collège et exercer votre profession légalement, il vous faudra payer le montant ci-haut. Vous ne devez pas ignorer non plus que vous êtes exposé à être poursuivi pour le recouvrement de la somme en question, à être condamné à une amende de \$5 pour année de retard, et à perdre votre recours en justice pour paiement de vos honoraires pour services professionnels.

Par ordre

DR. L. LARUE

Régistrateur,

C. M. & C. P. Q.

L'Assemblée triennale du Collège des médecins et Chirurgiens de la Province de Québec aura lieu **MERCREDI**, le 14 **JUILLET** prochain, à Montréal, dans les salles du Cabinet de Lecture Paroissial, rue Notre-Dame, coin de la rue St. François-Xavier, à 10 heures A. M.

ORDRE DU JOUR.—1o. Le Président du Collège prendra le fauteuil ;

2o. Les minutes de la dernière assemblée triennale seront lues ;

3o. Rapport des procédés du Bureau des Gouverneurs ;

4o. Affaires générales ;

5o. Election du Bureau de quarante gouverneurs.

Que tout le monde y soit.

Distribution des diplômes à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Mardi, le 11 mai, eut lieu, dans la salle de lecture de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, l'examen des thèses et la réception des degrés conférés aux élèves de cette institution par l'université du collège Victoria.

Un grand nombre de médecins, professeurs et amis de cette Ecole, s'étaient réunis, pour décerner aux nouveaux gradués les palmes conquises par leur travail assidu, et pour leur témoigner une franche sympathie au début de leur carrière professionnelle.

On remarquait surtout M. le Dr. E. H. Trudel, président de l'institution ; MM. les Drs. C. F. Painchaud, de Varennes ; Edm. Robillard, de Montréal ; D. Marcil, de St. Eustache ; J. Lanctôt, de St. Henri ; L. A. Fortier, de Ste. Scholastique ; P. A. C. Munro, J. G. Bibaud, J. Emery Coderre, W. H. Hingston, A. B. Craig, G. O. Beaudry, L. B. Durocher, L. A. E. Desjardins, Avila Demers, Edm. Mount, A. Meunier, F. X. Trudel, J. A. S. Brunelle et A. Piché.

M. le Dr. E. H. Trudel présidait.

Après quelques remarques préliminaires de M. le Président, on procéda à l'examen et à la discussion des thèses.

Voici le nom des gradués et le sujet de leurs thèses :

L. de Vaudreuil : Phthisie pulmonaire.

O. E. Belcourt : Cancer de l'estomac.

F. X. Lachapelle : Phthisie pulmonaire.

J. E. Fournier : Scarlatine.

A. O. Comiré : Pleurésie aiguë.

J. Th. Moreau : Circulation du sang.

J. O. Lacerte : Tétanos.

Wilfrid Beaupré : Rétrécissement de l'urèthre.

J. L. Carignan : Pneumonie.

Joseph Robillard : Diphthérie.

G. H. Girard : Pneumonie.

J. A. Gibault : Circulation du sang.

J. E. E. Roy : Circulation du sang.

J. E. Lafange : Kystes de l'ovaire.

J. E. Bergeron : Cataracte.

Chs. L. H. Larocque : Diphthérie.

Avila Gauthier : Pleurésie.

Napoléon Beaudet : Tétanos.

Hormisdas Paquet : Hémorrhagies utérines.

Télesphore Vadnais : Hémorrhagie.

Noë Coulombe : Pneumonie.

L. O. Lavallée : De l'inflammation.

Joseph Blondin : Hystérie.

S. E. Bergeron : Maladies de la rate.

Emile St. Jacques : Epilepsie.

J. M. Beausoleil : Eclampsie puerpérale.

Ces thèses ont été soutenues avec succès par tous les aspirants dont plusieurs se sont particulièrement distingués, ce qui démontre que la diligence et l'amour du travail sont loin de se ralentir dans cette institution.

Plusieurs des médecins présents adressèrent aux nouveaux gradués quelques mots de félicitations sur leur vie passée et de sympathie cordiale à leur entrée dans la vie réelle et positive

CORRESPONDANCE.

LE BILL MEDICAL

—L'avez-vous vu ? me disait dernièrement un des Gouverneurs du Bureau.

—Quoi, dis je ?

—L'*acte médical*, sanctionné, l'année dernière.

—Certainement ; et j'en ai entendu parler, depuis, bien des fois.

—Qu'en dites-vous ?

—Pas grand chose de bon.

—Comment cela ? N'est-il pas préférable à celui qui existait avant lui ?

—Veuillez ne pas m'injurier en me parlant de l'*acte médical* précédent ; c'était une monstruosité conçue dans le délire de la précipitation ; c'était un monument de mépris érigé contre les médecins de campagne. Il n'y avait pas un homme de

loi capable de s'en occuper devant nos tribunaux. Un tarif égoïste et injurieux rangeait les médecins de la province, en deux camps, au mépris de la justice et des convenances.

—Le tarif dont vous parlez est révoqué; aujourd'hui, tous les médecins sont égaux devant le tarif.

—Je le sais; vous avez humilié assez longtemps la majorité des médecins de notre province. Mais le Bureau a-t-il satisfait à la section 5 de l'article 13 de votre *Bill médical*, laquelle se lit comme suit :

“Un tel tarif pour être valable, devra être approuvé par son honneur le lieutenant-gouverneur de la province de Québec, en conseil, et ne pourra entrer en force que six mois après sa publication, ainsi que la publication de l'ordre en conseil approuvant le dit tarif, une seule fois dans la “Gazette Officielle” de la province de Québec?”

Cette formalité n'étant pas remplie, nous sommes sans tarif aujourd'hui; notre position est pire qu'auparavant; elle n'est pas enviable en face du peu de zèle de nos patients dont la reconnaissance s'évanouit avec le temps qui fuit toujours. Le zèle du Bureau à protéger les intérêts pécuniaires des médecins me paraît fort douteux.

—Il y a beaucoup d'amendements nouveaux qui établissent les bonnes intentions du Bureau?

—Permettez-moi d'en douter; car au nombre de ces amendements il y en a un, très saillant, permettant une injustice plus saillante encore. L'article 4 pourvoyant à la nomination des gouverneurs par nos diverses institutions médicales dit: “l'Université Laval à Québec, en nommera deux qui seront choisis parmi les membres du Collège, résidant dans la cité de Québec; l'Université Laval, à Montréal, en nommera deux, etc.” Depuis quand y a-t-il deux Universités Laval dans la province de Québec? Depuis que les gouverneurs du collège l'ont fait proclamer dans “l'acte médical” que nous examinons! Y a-t-il une charte ou un simulacre quelconque de charte établissant l'existence, le droit d'existence de l'Université Laval ailleurs qu'à Québec? Les siècles passe-

ront avant que le Bureau, ses successeurs ou ayant-causes puissent trouver dans les archives de la Province un document capable de nous prouver telle existence ou tel droit d'existence. C'est une anomalie grave compromettant les intérêts des diverses institutions médicales se disputant le patronage du public. Cette déviation aux règles connues et établies de la justice indique un écart qui nous fait redouter d'autres écarts de la part du Bureau, organisé pour veiller à nos intérêts. Le Bureau ne fonctionnant pas d'une manière normale nous inspire des craintes pour l'avenir. Il faut s'occuper du remède ; et si le Bureau ne veut pas mettre à pratique le vieil adage : *medice, cura te ipsum*, les membres du collège entreprendront de le guérir d'une manière radicale

—Qu'est-ce que c'est donc que Laval, à Montréal ?

—C'est une excroissance amorphe, produit de la jalousie québécoise ; cette excroissance est spongieuse et conséquemment absorbante de sa nature. Et le Bureau des gouverneurs vient en plein jour couvrir de ses soins empressés une institution rivale qui défie ouvertement les droits de toutes les institutions médicales de Montréal, avec des idées de monopole. Le Bureau agit ostensiblement avec impartialité envers les autres universités ; il se fait l'humble serviteur d'une coterie ambitieuse. Cela nous explique pourquoi il convoque ses assemblées dans les salles d'une institution qui s'arroge le droit d'ubiquité ! Est-ce bien là, la mission qui lui a été confiée, il y a déjà trois ans ?

—Vous me paraissez froissé. Je vous avouerai bien sincèrement que je conçois facilement qu'il serait difficile à Laval de nous exhiber une charte lui permettant de s'implanter là où bon lui semble. Le temps, il faut l'espérer, réparera cet outrage. Je trouve, du reste, le Bill médical parfait.

—Votre "Bill médical" n'est pas un modèle de perfection. L'article 9, pourvoyant à la nomination de quatre examinateurs pour les admissions à l'étude de la médecine, dit que ces examinateurs doivent être des personnes actuellement engagées dans l'œuvre de l'éducation en général, dans la pro-

vince de Québec. Et le Bureau va recruter ses examinateurs dans les Ecoles Normales au lieu de les choisir dans les grandes maisons classiques qui lui fournissent les sujets. Il est vrai que certaine école normale faufile quelques-uns de ses élèves dans le champ de la médecine, quoiqu'elle ait une toute autre mission ! C'est de cette façon que le Bureau honore nos maisons d'éducation classique ! Il faut avouer ici que le Bill est plus parfait que le Bureau.

L'article 25 enlève au pauvre médecin pratiquant le droit de réclamer son compte devant les tribunaux, s'il n'a pas payé sa contribution annuelle au collège. C'est trop fort. Il y a l'action ordinaire pour recouvrir cette contribution; ça doit suffire. Nous avons assez à souffrir du mauvais vouloir du public dans l'exercice de notre profession, sans être tyrannisé par le Bureau. Après avoir passé notre jeunesse enfermée entre quatre murailles, à blémir sur les livres et les cadavres, il nous faut ensuite subir le joug d'un règlement inique. C'est trop fort. Le Bureau aime mieux s'occuper de la protection à donner aux médecins étrangers, tel qu'il appert par l'article 24. C'est irritant, vraiment.

L'article concernant les sages-femmes est un chef-d'œuvre de contradictions Les commentaires sont inutiles, il n'y a rien de plus dégoûtant.

Ce n'est pas tout. Depuis longtemps on nous promettait de faire disparaître le charlatanisme. Une société médicale de Montréal surtout, a fait beaucoup de bruit à propos de cette plaie; cette société compte des gouverneurs comme auteurs actifs de notre Bill médical. Et chose étonnante, superlativement étonnante, le charlatanisme nargue tout le monde médical avec un sans gêne incomparable. Tous les jours nous rencontrons dans les rues de Montréal de ces charlatans couvoyant médecins, docteurs en médecine, professeurs et gouverneurs avec un mépris d'autant plus frappant que les promesses ont été plus répétées.

L'ignorant toujours enclin à se faire traiter par le premier venu est celui qui a le moins de confiance dans les médecins;

aussi le voit-on se laisser dépouiller de son argent et de sa santé alors qu'il en éprouve le plus urgent besoin; au vu et su de la profession humiliée.

Si le peuplè raisonnait, dit Tissot, il serait facile de le désabuser; mais ceux qui le connaissent doivent raisonner pour lui. Le Bureau n'entreprendra pas de raisonner pour lui. Est-ce par incapacité? Dans tous les cas, le Bureau a négligé néglige et négligera encore, probablement toujours, de défendre la dignité, l'honneur et l'intérêt de la profession.

—Etes-vous convaincu de ce que vous dites?

—J'en suis persuadé et très-convaincu. Bien plus, le Bureau, après de vaines promesses, a-t-il inséré dans le Bill médical un mot, le moindre petit mot, concernant l'étiquette médicale? Il y a longtemps que nous avons besoin d'un codè réglant le conduite des médecins dans leurs rapports professionnels entre eux. Au milieu de nous il y a des charlatans méprisables qui ne reculent devant aucun moyen pour supplanter leurs confrères. Que de dangereux et stupides Basile nous rencontrons sur la route du temps, passant leurs loisirs à dénigrer leurs confrères, persuadés qu'il en restera toujours quelque chose. Il y en a qui étouffent une réputation en l'embrassant; d'autres, avec un public grossier, se gênent moins et ils crachent un venin plus épais. A leur dire, vous êtes un jeune homme sans expérience, un écolier, et plus tard une "mâchoire," une "perruque," une "croute," une "cruche" enfin. Si vous perdez un malade vous l'avez assassiné.

C'est de la charlatanerie entée de piraterie!

Et nos gouverneurs se garderont bien de décréter en quoi que ce soit contre ces corsaires redoutables, toujours et partout. On a raison de croire qu'ils protégeraient un membre du Collège qui enseignerait qu'une femme grosse doit mettre la main à son derrière, si elle ne peut satisfaire soudainement certains appétits bizarres; qu'il est bon de lui mettre sur le ventre le bonnet de son mari pour avoir une délivrance plus facile!

—Ce n'est pas possible.

—Tout est possible au Bureau, excepté la défense de nos droits, de la dignité et de l'honneur de la profession médicale dans la province de Québec.

—Vous êtes malin ?

--Au revoir !

VIANZIDONK.

POESIE.

Nous avons reçu la poésie suivante et nous la publions sous toute réserve :

Depuis que l'Ecole Laval.
Est établie à Montréal,
On veut fonder un hôpital ;
Pour favoriser sa carrière,
On agrandit le cimetière,
Où, sous le gazon et la pierre,
Seront inhumés ses succès
A l'ombre des tristes cyprès.

DES SAGES-FEMMES.

Nous sommes autorisés par M. le Dr. Hingston, d'établir que le rapport du témoignage qu'il a donné en Cour de Circuit, dans la cause *HEISE et vir vs. McBEAN et vir*, tel que publié par le *Canada Medical and Surgical Journal*, et reproduit par l'*Union Médicale du Canada*, est inexact dans tous ses détails.

D'après des informations que nous avons prises, le Dr. Hingston s'est simplement borné à donner la définition du mot "midwifery" dans son sens limité et dans le sens le plus large, laissant à Son Honneur le juge de décider laquelle de ces définitions il devait appliquer dans le cas actuel.

Le juge Caron adopta la définition la plus large.

Dans tous les cas, il y avait nécessité de définir ce mot "midwifery," vu que le Bureau provincial de médecine a défini dans ses réglemens, lors de l'assemblée du mois de mai dernier, ce qu'il entendait par ce mot.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

DES HERNIES.

Leçon de M. le Professeur Munro, recueillie par M. Stanislas Gareau,
Etudiant en médecine.

Après vous avoir donné dans ma dernière clinique quelques généralités sur les hernies, je reviendrai sur ce qui concerne chacune d'elles en particulier, en commençant aujourd'hui par la hernie inguinale. Pour bien connaître les différentes variétés que peut offrir cette maladie, il est important de se rappeler la disposition anatomique des parties. Vous avez appris de votre professeur d'anatomie, qu'il existe à la paroi antérieure et inférieure de l'abdomen trois fossettes, dites fossettes inguinales, par lesquelles les viscères abdominaux peuvent faire hernie. Elles sont situées dans le fascia transversalis ou infundibuliforme de Sir Astley Cooper, et séparées l'une de l'autre par deux artères, dont l'une appelée artère ombilicale, s'oblitère après la naissance pour former un ligament; l'autre est l'artère épigastrique.

C'est en dehors de ce dernier vaisseau que se trouve la fossette externe; on a donné le nom de fossette moyenne à celle qui est située entre l'artère épigastrique et l'artère ombilicale; quant à la troisième, elle se trouve entre l'artère ombilicale et le côté externe du tendon du muscle droit et porte le nom de fossette interne. Elle correspond, ainsi que la précédente, à l'ouverture pubienne du canal inguinal, et donne passage à la hernie vésicale.

HERNIE OBLIQUE.—La fossette inguinale externe correspond à l'ouverture péritonéale du canal inguinal. La hernie qui la franchit porte le nom de hernie oblique. Elle suit le cordon spermatique, sort par l'ouverture pubienne ou intercolumnaire et descend chez un sujet mâle dans le scrotum, pour y prendre le nom de hernie scrotale, ou dans les grandes lèvres, chez la femme, pour y prendre celui de hernie labiale. Les enveloppes en sont, de dedans en dehors: Le fascia infundibuliforme, le cremaster et le fascia intercolumnaire ou spermatique.

HERNIE DIRECTE.—Une deuxième variété de la hernie inguinale, la hernie directe, s'engage dans la fossette moyenne, ou dans la fossette interne. Elle arrive à l'ouverture pubienne ou cutanée sans parcourir le canal inguinal et descend dans le scrotum. Quelquefois elle pousse devant elle les tendons conjoints du grand et du petit oblique et finit par les perforer. Les enveloppes de cette hernie sont, de dedans en dehors, les tendons conjoints du grand et du petit oblique, s'ils n'ont pas été perforés, et le fascia spermatique ou intercolumnaire.

HERNIE CONGÉNITALE.—Il arrive quelquefois que, au moment où le testicule descend dans le scrotum, vers l'époque de la naissance, l'intestin ou l'omentum, accolés à cet organe, s'engagent avec lui dans le canal inguinal, avant que les deux anneaux de ce canal aient eu le temps de se refermer. Cet accident donne lieu à ce que l'on appelle la hernie inguinale congénitale. Comme on le voit, elle a beaucoup de ressemblance avec la hernie oblique, dont elle ne diffère que par le nombre des enveloppes. En effet, au lieu d'être contenue comme celle-ci dans un sac péritonéal, elle se trouve en contact immédiat avec la tunique vaginale.

HERNIE ENKYSTÉE OU INFANTILIS DE HEY.—Enfin, une quatrième variété de la hernie inguinale est celle que l'on appelle enkystée ou infantilis de Hey. S'engageant comme la précédente dans la fossette externe, elle franchit le canal inguinal jusqu'à l'ouverture externe ou pubienne qu'elle trouve fermée;

alors, elle descend en arrière du scrotum en s'enveloppant dans un sac péritonéal. Cette disposition particulière fait que l'opérateur aura à couper trois feuilletts du péritoine pour arriver au sac. Elle est souvent accompagnée de l'hydrocèle.

MANIÈRE D'OPÉRER.—Diverses méthodes ont été préconisées pour pratiquer sans danger comme avec succès l'opération de la hernie inguinale. Elles ont toutes pour but de faire éviter l'artère épigastrique qui est susceptible de se trouver dans des positions différentes, selon la marche qu'aura suivi la hernie.

A l'état normal, on sait que cette artère, après avoir pris naissance à l'artère iliaque externe près du ligament de Poupert, monte derrière le canal inguinal en croisant le cordon spermatique et va s'anastomoser avec l'artère mammaire interne. Dans la hernie oblique, l'artère épigastrique se trouve en dedans du col de la hernie, tandis que dans la hernie directe, elle est en dehors.

Sir Astley Cooper a fait oublier toutes les méthodes proposées par ses prédécesseurs, en donnant une règle sûre pour éviter de couper cet important vaisseau. Il recommande de faire l'incision directement de bas en haut, c'est-à-dire, parallèlement à l'artère épigastrique, que la hernie soit oblique, ou qu'elle soit directe. Pour cela, on se sert du couteau que vous avez devant vous, le couteau de Sir Astley Cooper.

L'opération, disons-nous, doit se faire d'après cette méthode pour les quatre espèces de hernies sus-mentionnées ; mais, il ne faut pas oublier que la hernie congénitale n'a pas de sac péritonéal, tandis que celui de la hernie enkystée est protégée par trois feuilletts de péritoine.

(4 continuer.)

LA VACCINATION

(Suite.)

Baron dit encore, page 153, vol. 2 : “ Il eut été heureux pour la santé publique que notre projet eût réussi ; car il est hors de doute qu’une des principales causes du règne persistant de la petite vérole parmi nous, venait de la conduite équivoque de ces médecins qui ne se faisaient pas scrupule d’employer aussi bien le virus-variolique que le cow pox, selon ce qui pouvait satisfaire leurs patients.”

“ It had been well for the health of the community had our design prospered ; for it is unquestionable, that one of the main causes of the continuance of small pox among us arose from the ambiguous conduct of those men who thought is no sin to employ either small pox or cow pox, as it might suit the caprice of their patients.”

Comment Jenner, qui déclarait que la variole était entretenue par l’inoculation et qui disait que le “ cow pox ” est une maladie contagieuse, épidémique, comme la variole, pouvait-il prétendre que la vaccination fût un préservatif contre la variole ? Deux maladies de même nature doivent produire les mêmes effets : si l’inoculation du virus-variolique entretenait la variole, comment l’inoculation du virus-vaccin pouvait-il la prévenir ? La réponse est bien simple : dans l’un comme dans l’autre cas, l’inoculation et la vaccination deviennent cause directe de la maladie, et voilà pourquoi la variole a toujours suivi sa marche ascendante, comme le disait le Dr Coron devant l’Académie de Médecine de Paris, en 1871.

Sir Grosvenor et ses enfants furent attaqués de la variole après avoir été vaccinés. Ce cas rendu public, était de nature à renverser la doctrine de la vaccination ; mais Jenner, avec une apparence de conviction répondit à cet événement par des explications à satisfaire ses partisans.

Les insuccès sont trop manifestes pour qu'on puisse les nier, mais il faut les atténuer ; et c'est ce que fit Jenner, comme on le voit par l'extrait suivant :

“ Au point de vue de la philosophie et même du sens commun, les insuccès, qui ont eu lieu en grande proportion dans les cas de vaccination, ne sont nullement dignes d'une attention sérieuse. Ces insuccès devraient engager la faculté de médecine à faire des recherches pour découvrir, si c'est possible, quelle peut être la cause qui les détermine, mais non lui faire jeter les hauts cris ; et pour ce qui regarde le public, je crois que vous avez fait une décision erronée en le supposant capable de juger d'un cas tel que celui qui vient d'arriver. Il ne connaît pas plus les lois de l'économie animale qu'il ne connaît celles de Lycurgue. J'ai toujours considéré le virus-variolique et le vaccin comme étant radicalement et essentiellement semblables. Comme il est reconnu que l'inoculation du premier a failli en de si nombreuses circonstances, il serait tout-à-fait extraordinaire que celle du second fût toujours exempte d'insuccès. Le fait tendrait à annuler le principe de ma doctrine sur ce point.”

“ In the eye of philosophy, or indeed of common sense, the failures that have happened in so great a mass of vaccination are totally unworthy of serious attention. They should call forth the inquiry of the faculty to discover the cause, if possible, but not their clamour ; and as for the public, I think your decision in supposing them fit arbitrators in such a case as that which has appeared, is erroneous. They know no more of the laws of the animal economy than those of Lycurgus. I have ever considered the variolous and the vaccine radically and essentially the same. As the inoculation of the former has been known to fail in instances so numerous, it would be very extraordinary if the latter should always be exempt from failure. It would tend to invalidate my early doctrine on this point.” p. 158, 159, 160, vol. 2.

Extrait d'une des lettres de Jenner à un ami, en date du 11 Juin, 1811 : " Il est malheureusement arrivé, dans la famille d'un noble d'ici, Sir Grosvenor, un cas où la vaccination a failli ; et, ce qui est encore plus malheureux c'est que l'enfant avait été vacciné par moi. Il est impossible de décrire le bruit, la confusion que ce fait a créée. La lancette qu'on emploie pour le vaccin est remise dans l'étui, et celle qu'on a si longtemps tenue cachée pour avoir servi au virus-variolique est appelée à paraître de nouveau. C'est charmant ; Ceci fera bientôt passer la manie. Les citoyens sont des insensés, des idiots ; et ils continueront à demeurer en cet état d'excitation fébrile à l'égard du fait en question, jusqu'à ce qu'il surgisse quelque autre chose qui fasse tourner leur attention d'un autre côté. Je suis déterminé à ne plus m'occuper pro bono publico ; et je vous conseille, mon ami, d'en faire autant, car il est certain que nous ne serons payés que par des abus. J'ai l'intention de recueillir, autant que je le pourrai, tous les cas de variole qui arrivent après que les patients sont supposés avoir reçu la protection contre cette maladie."

" It has unfortunately happened, that a failure in vaccination has appeared in the family of a nobleman here : and, more unfortunately still, in a child vaccinated by me. The noise and confusion this case has created is not to be described. The vaccine lancet is sheathed ; and the long concealed variolous blade ordered to come forth. Charming ! this will soon cure the mania. The Town is a fool, —an idiot ; and will continue in this red-hot,—hissing-hot state about this affair, till something else starts up to draw aside its attention. I am determined to lock up my brains, and think no more pro bono publico ; and, I advise you, my friend, to do the same, for we are sure to get nothing but abuse for it. It is my intention to collect all the cases I can of small pox, after supposed security from that disease."

p. 161, vol. 2.

Dans le courant de l'année 1818, une épidémie de variole des plus virulentes se déclarait dans plusieurs parties du

Royaume de la Grande-Bretagne et sur tout le continent ; il s'élevait en même temps, de plus, un doute sur l'efficacité de la vaccination, et le malaise allait en augmentant. Jenner était informé des clameurs qui se faisaient contre sa découverte et plusieurs médecins se joignirent alors aux anti-vaccinateurs : " La petite vérole fut d'une nature exceptionnellement maligne en cet endroit, et produisit les plus funestes effets. Elle fit un grand nombre de victimes parmi ceux qui en étaient atteints naturellement ; la maladie s'étendit également à plusieurs de ceux qui l'avaient déjà eue, ou qui avaient été vaccinés."

" The small pox there, was unusually fatal and malignant. " It killed a very large proportion of those whom it attacked " in the natural way ; and it likewise spread to many who " had previously had small pox, as well as cow pox." (p. 232, 233 vol. 2.)

Jenner crut d'abord que c'était dû à la mauvaise vaccination si l'on comptait un si grand nombre de victimes parmi les vaccinés ; mais il admit que la variole avait atteint des vaccinés qui l'avaient été avec succès : " Il admit que la petite vérole peut arriver après une vaccination parfaite, tout aussi bien qu'une première attaque de petite vérole peut en être suivie d'une autre."

" He admitted that small pox might succeed perfect vaccination, just as small pox does succeed small pox." p. 232-233, vol. 2.

Baron dit qu'après avoir fait des recherches minutieuses : " Il n'avait pas remarqué plus de 6 ou 8 cas de variole après la vaccination parmi tous les patients du Dr. Jenner."

" After very minute inquiry I do not know of more than six or eight cases of small pox after cow pox among all Dr " Jenner's patients." (p. 233 vol. 2.)

Mais il dit à la page précédente que la variole avait été très funeste à ceux mêmes qui avaient déjà eu la variole, comme à ceux qui avaient été vaccinés (reçu le cow pox.) Est-il croyable qu'une épidémie telle que celle dont il est fait

mention en 1818, n'aurait fait que de 6 à 8 victimes parmi les vaccinés de Jenner ? ce n'est pas croyable.

Il est clair que Baron ne dit pas ce qu'il connaît, et que le rapport qu'il a fait est faux comme le sont la plupart de ceux que nous voyons dans les journaux.

Le préservatif de la variole se répandit en Europe depuis 1800 à 1802, et la recrudescence des épidémies varioliques date pour la France, de 1816, pour la Hollande, de 1818, pour l'Allemagne, de 1819, pour l'Angleterre, de 1818. (voir p. 529, vol. 2, Hygiène. Lévy).

Baron cite Jenner au sujet de la manière dont on se sert des pustules vaccinales : " Combien de fois, quand il n'y a eu qu'une seule piqûre, n'ai-je pas vu tailler et déchirer de la manière la plus brutale cette pauvre et unique pustule de laquelle on attend un résultat d'une si haute importance ?

" How often have I seen, where there has been but one
" only, that this poor solitary thing, which is expected to per-
" form an office of such immense importance, has been cut
" and mangled day after day in the rudest manner ! " (p. 266, vol. 2.

S'apitoyer sur le sort d'une pustule vaccinale parce qu'elle est seule, c'est plus qu'étrange de la part de Jenner ; si la vaccine est capable de protéger contre la variole, ce n'est pas d'après le nombre de piqûres, mais d'après la vertu du cow pox et du virus-vaccin. Ce langage n'est-il pas du plus pur charlatanisme dans la bouche de l'auteur de la vaccination ?

Jenner, en faisant allusion à l'enfant de Lady Grosvenor, explique dans les termes suivants, comment cet enfant contracta la variole après avoir été vacciné : " Lorsque je vaccinai ce jeune monsieur, sa santé était dans un état chétif ; il était âgé d'environ un mois. Lady Grosvenor craignait, et gagna sur moi que je déviassse de ma manière habituelle de procéder et je ne fis qu'une piqûre ; malheureusement, la nourrice irrita la pustule qui se produisit et l'empêcha ainsi de suivre sa marche ordinaire."

“ I vaccinated this young gentleman in a puny state of health at about a month old. Lady Grosvenor was timid, and prevailed on me to deviate from my usual mode of practice ; and to make one pointure only ; and the pustule it excited was unfortunately deranged in the progress by being rubbed by the nurse.” (p. 267, vol. 2.

Le langage de Jenner à l'égard de la vaccination de cet enfant chétif, âgé d'un mois, est-il celui d'un homme qui agit avec une sincère conviction ? Lorsqu'il dit : “ Je vaccinai ce jeune monsieur,” (un enfant d'un mois) “ malade en apparence (chétif), je le vaccinai dit-il contrairement à ma manière habituelle, et ne fis qu'une seule piqûre pour me rendre au désir de la mère,” je vous le demande encore, cette conduite de Jenner fut-elle dictée par la conviction ? pour moi, je pense tout au contraire, que cette pratique n'est qu'un moyen d'en imposer, et qu'elle n'est certainement pas le résultat de la conviction ni de l'expérience.

Jenner dit dans une autre lettre que l'inoculation du virus variolique a failli plus souvent que celle du cow-pox :

“ Les succès ont été de beaucoup plus nombreux après l'inoculation variolique qu'après celle du virus vaccin dans ces districts où j'ai vacciné sur une grande échelle.”

“ The failures of small pox inoculation far exceed those of the vaccine in those districts where I have vaccinated on a large scale :” (p. 267, vol. 2.)

Les rapports qui se faisaient sur les succès de la vaccination avaient engagé Jenner à publier, en 1821, une circulaire qu'il adressa à plusieurs médecins, afin de connaître quelle était leur opinion sur le développement des pustules vaccinales ; si les maladies de peau étaient un obstacle à ce développement, et si plusieurs cas de variole s'étaient rencontrés après la vaccine.

Les restrictions qu'apportait Jenner au mode de vacciner, au développement de la vésicule vaccinale, enfin l'interprétation qu'il donnait aux résultats de la vaccination, étaient autant de considérations que les partisans de cette pratique accep-

taient comme étant des oracles et des faits incontestables en faveur de la vertu prophylactique du virus vaccin (cow pox). Et lorsque la vaccination faillait, c'était parce qu'elle n'avait pas été pratiquée suivant les règles du maître. (Voir p. 272 et suivantes du vol. 2 de la vie de Jenner par Baron.)

Les résultats de la vaccination ne nous fournissent jusqu'à présent aucune preuve de l'action préservatrice du virus-vaccin contre la variole et ses effets. Je démontrerai que cette pratique ne saurait être efficace dans aucune circonstance : Il n'y a que l'ignorance de ses résultats qui puisse la tolérer.

J. EMÉRY CODERRE.

(A continuer.)

De l'action, des effets et des résultats des vésicatoires.

Par le docteur DAUVERGNE.

Le vésicatoire peut-il être employé comme résolutif dans la pneumonie, dans la pleurésie, dans les phlegmons diffus, les érysipèles ambulants ?

Personne n'a prouvé qu'ils pussent agir de cette manière ; tandis que, dans les phlegmons diffus, les lymphangites, les érysipèles ambulants, les médecins qui les ont préconisés : Petit (de Lyon), Conté, Herrera, Dupuytren, Velpeau et tant d'autres, n'ont pu les appliquer que pour exagérer l'inflammation. On la limite ainsi et on la concentre dans un point. Notre regrettable ami Jobert de Lamballe, en employant en pareil cas le fer rouge, ne se proposait pas d'autre but, et les succès également, de M. Labbé, que proclame dans sa thèse M. Paul Trudeau, par les cantérisations dans des incisions profondes, ne peuvent s'expliquer qu'en exagérant l'inflammation sur certains points et y déterminant la suppuration le plus tôt possible, afin d'en préserver toute la partie. Donc il est impossible d'admettre que si les vésicatoires exagèrent l'inflammation dans un cas, ils la diminuent dans un autre, dans la pneumonie et la pleurésie par exemple.

Que dans une névralgie ils changent le mode de douleur, l'atténuent et l'emportent, comme dans la névrose intercostale, la sciatique, cela s'explique parfaitement, puisque, dans ce cas, l'inflammation qu'ils produisent modifie la sensibilité nerveuse, comme la modifient un excès de calorique, des rubéfiants, agissant exactement dans le sens de l'aphorisme d'Hippocrate : *Duobus doloribus simul obortis, vehementior obscurat alterum*. D'autant qu'il ne s'agit que de douleur de modification de sensibilité, par conséquent ne pouvant augmenter une inflammation qui n'existe pas. Mais que, appliqués au voisinage ou sur une inflammation, les vésicatoires agissent comme résolutifs, c'est impossible, ou la logique n'est plus rien et la physiologie une menteuse chimère !

D'autre part, est-il possible de comprendre et d'expliquer la résolution d'une inflammation autrement qu'en provoquant la résorption de l'exsudat ; autrement qu'en vidant les vaisseaux en général, les *vasa vasorum* particulièrement hyperémisés, par des évacuations sanguines ou excrémentitielles souvent multiples et répétées ; autrement que par le régime qu'indique l'état aigu ou chronique ? Effets généraux sur la nutrition, qui de manière et d'autres aboutissent au *cura famis* et qui doivent être calqués autant sur l'état, le mode, la manière d'être de l'affection que sur la constitution du sujet. N'est-ce pas par l'abstinence alimentaire, par les boissons abondantes qui excitent les excréments (Chossat), qu'on obtient la défervescence dans les maladies aiguës et la résolution dans les phlegmasies chroniques ? N'est-ce pas par le vide effectué dans les vaisseaux que se fait la résorption de cet exsudat (Magendie) ? N'est-ce pas par cette absorption générale provoquée et mise en jeu par les différentes diètes et les évacuations, qui servent aussi de dérivation et de révulsion tout à la fois ; que se désagrègent les néoplasmes inflammatoires en entraînant tout d'abord les derniers dépôts formés ? C'est-à-dire pour emprunter certaines idées mécaniques de Boerhaave, que cet état physiologique, une fois déterminé et en mouvement, commence par soustraire les derniers globules-

sanguins arrêtés dans les capillaires, au profit de la phlegmasie, et d'encore en encore retire peu à peu tout l'exsudat hyperémique. Tels sont assurément les grands phénomènes physiologiques qu'a expliqués le savant Chossat lorsqu'il a dit que *toute maladie était un problème d'alimentation*. Que peuvent, dans ce mouvement général dans lequel concours tout l'organisme, le vésicatoire et son inflammation locale ?

Chose inexplicable et que la science devrait résoudre pour fixer définitivement la pratique médicale, c'est qu'un nombre de confrères éclairés applique des vésicatoires localement dans la pleurésie et la pneumonie, au plus fort de l'inflammation et de l'élévation fébrile, et cela sans pouvoir se l'expliquer ! Ils le font, parce qu'on l'a fait avant eux ; ils le font, parce que le public est toujours charmé qu'on fasse n'importe quoi et qu'il admet ce qui arrive aussitôt à son intelligence ; lui qui n'entend rien au mécanisme curateur du consensus organique ; lui qui croit comprendre qu'on enlève une inflammation intérieure par une extérieure ; lui qui doit y avoir d'autant plus de foi, qu'il l'a toujours vu faire, et cela surtout parce qu'il voit un résultat immédiat, l'écoulement de la sérosité ou du pus. Aussi demandez lui si le vésicatoire a fait bon effet, il ne vous dira pas que le malade est mieux, qu'il a moins souffert, qu'il a moins de fièvre, mais il vous dira que le vésicatoire a bien coulé. Enfin, bien des médecins appliquent des vésicatoires parce qu'ils ne savent pas attendre, parcequ'ils font ce qu'ils ont toujours vu faire, sans se donner la peine d'y réfléchir et de se l'expliquer ; ils le font parce qu'ils ont une foi facile, le professeur Forget a dit : *robuste*.

Un confrère qui mettait des vésicatoires en tout, pour tout et partout, qui les excitait à la suppuration, jusqu'à ce que les plaies se gangrenassent, ce qui emporta un jeune enfant, lorsque je lui observais que des grands praticiens en étaient très sobres, me répondit que lui en mettrait, quand même tous les professeurs n'en emploieraient plus. Il le prouva notamment un jour que deux vieillards se battirent et que

l'un reçut un coup de bâton à la cuisse. Le confrère consulté conseilla : *loco dolenti*, un vésicatoire, pour tirer apparemment la meurtrissure. Je ne sais pas ce qu'il tira, mais le patient vint me voir et se plaignit amèrement que le remède avait augmenté sa douleur. Enfin, poussé à bout dans une entrevue au sujet d'une pneumonie, il me dit : « Alors que faites-vous ? — Vous le voyez ! J'emploie toute autre médication et je sais attendre ! » Il est donc bien vrai que beaucoup de médecins appliquent des vésicatoires uniquement pour faire quelque chose de nouveau à chaque visite, et j'en ai connu qui venaient tous les jours les penser. C'était un moyen de remplir leurs visites et d'avoir fait quelque chose qui les tira d'embarras.

Est-ce pour le soulagement de la douleur pleurétique, qu'on applique le vésicatoire dans la pleurésie ou la pneumonie ? J'ai cité dernièrement, dans un rapport à l'Académie, l'histoire de deux dames sur qui des confrères avaient appliqué sur chacune deux vésicatoires, sans parvenir à modifier la douleur pleurétique, qu'une médication générale antimoniale et digitalisée a parfaitement et promptement enlevée par les évacuations vomipurgatives qu'elle a amenées. Disons donc, avec le professeur Andral : « *Loin d'être un soulagement*, le vésicatoire est un tourment pour les malades. » (*Cours de pathologie*, t. I, p. 395.) Par conséquent, si le soulagement momentané que la saignée apportait a pu tromper pendant deux milles six cents ans, c'est-à-dire depuis que Podalyre la pratiquait au siège de Troie, ce même soulagement ne peut tromper toujours pour le vésicatoire, qui est un tourment, pendant qu'il prend et qu'il coule, tandis qu'il l'est encore longtemps après par une démangeaison agaçante.

D'autre part, quant à son action sur la maladie, au début de l'état inflammatoire, il augmente la fièvre (Louis, Chomel Andral, Trousseau) et l'épanchement, s'il y en a (Laënnec). Dernièrement, sur une jeune dame atteinte de pleurésie, ils ont augmenté la fièvre et surtout étendu la matité, bien que je n'aie jamais cru qu'il y eût épanchement. En effet, non

seulement nous n'avons jamais entendu l'égophonie; jamais pu limiter la matité, constater la courbe Damoiseau, mais peu ou beaucoup nous avons toujours distingué le murmure respiratoire, ce qui nous autorisait à penser qu'il n'y avait pas de liquide, mais une fausse membrane fibro-albumineuse, encore plus ou moins pultacée, comme les auteurs en indiquent et comme nous en avons vu des exemples dans des autopsies.

Est-il possible qu'en de telles conditions, avec de tels effets, les vésicatoires puissent faciliter la résolution d'une phlegmasie; puisqu'ils en exagèrent les phénomènes et réactionnels et locaux? Ici même, cette circonstance que la matité a été augmentée et étendue en haut vers l'omoplate, alors que la veille le son y était clair, prouve que le vésicatoire a exagéré l'inflammation de la plèvre, puisqu'il a augmenté ses produits inflammatoires, c'est-à-dire la sécrétion fibro-albumineuse de la fausse membrane.

Malgré de tels faits, on prétend déplacer l'inflammation, la porter en dehors, l'attirer du poumon, de la plèvre à la peau, mais qui a jamais pu prouver qu'en ajoutant une inflammation morbide, on entraînerait cette dernière? Est-ce qu'on désobstrue des vaisseaux engorgés en appelant immédiatement ou à leur voisinage d'autres liquides, surtout si ce liquide est encore du sang formé d'un plasma coagulable et des globules obstruants, c'est-à-dire la chair coulanté, comme l'a si bien exprimé Borden? N'est-on pas forcé d'admettre les chiffres et la logique de Louis, que beaucoup ont affirmés et que personne n'a contredits encore! Comment croire, a dit ce grand médecin, si méthodique, si scrutateur, si scrupuleusement chercheur, *comment croire que le vésicatoire puisse avoir pour effet d'enrayer une inflammation ajoutée à une autre!* (*Recherches sur la saignée*, p. 58, 59; Paris, 1835.) Et tout cela alors que dans la pleurésie la plèvre et la peau dépendent de la même circulation, c'est-à-dire qu'elles reçoivent du sang l'une et l'autre des artères intercostales. N'est-il pas doublement inévitable de congestionner la plèvre, lorsqu'on con-

gestionne la peau ? D'autant mieux que la lésion anatomique de l'inflammation de la plèvre ne se borne pas à avoir épaissi cette membrane, d'être rouge, convertie d'exsudation membraneuse de fibrine, puisque M. Parise a montré « qu'il y a toujours hyperémie du périoste costal et même de l'os, puis production d'une couche mince cartilagineuse, aussitôt envahie par l'ossification, d'où un épaissement des côtes à ce niveau, qui peut aller au double de l'état normal » (Dictionnaire de Nysten et Littré, p. 4107). A ce compte le vésicatoire appliqué sur le thorax ne forme plus qu'une même hyperémie avec la lésion pathologique, et cette lésion n'est nullement superficielle à la plèvre, puisqu'elle pénètre jusqu'à l'os qu'elle hypertrophie. Que sera-ce sur les muscles intercostaux et le tissu cellulaire interposé ?

Compte-t-on, comme le vulgaire, sur la sérosité enlevée ? Mais que peut faire cette minime soustraction ? Est-elle, cette sérosité, ou ce pus, épanchée dans la plèvre, comme le croit le public, et peut être bien des médecins avec lui ? Non ! C'est tout simplement la sérosité du sang nouveau appelé sur la partie par l'action épispastique, agissant ici comme elle agit partout, sur le bras, la cuisse ou les fesses ; non seulement il n'y a pas une goutte de la sérosité pathologique, mais, au contraire, en augmentant l'inflammation de la plèvre, sa sécrétion est augmentée, comme en témoigne l'élévation de l'épanchement pleurétique. Donc la sérosité amenée par l'emplâtre cantharidé, la suppuration qu'il peut déterminer, sont les produits qu'il suscite partout en l'état pathologique comme en l'état physiologique. La brûlure agit de même. Il n'y a rien d'excrémentiel dans ces liquides, sérosités ou pus, comme le croit le public. C'est du plasma le plus pur, ce sont des leucocytes ou des globules transformés, et leur extraction forcée, contre nature, par un traumatisme effectué loin de ralentir la circulation, l'excite ; loin de produire la défervescence, provoque la caloricité, parce qu'il s'agit réellement d'une inflammation, ou plutôt d'une lésion, ajoutée à celle qui existait déjà. Un grand savant, de vénérable Tessier,

membre de l'Institut et de toutes les académies anciennes et modernes, le laborieux écrivain, jusqu'à quatre-vingt-dix-sept ans, sur l'économie agricole, sur ses chères bergeries, leurs races et leurs maladies; ce savant que s'associa le bon Louis XVI, lorsqu'il eut acheté la ferme de Rambouillet pour doter la France des moutons mérinos, soutint sa thèse de docteur *sur l'inutilité, les inconvénients et même le danger des cautères*, danger qu'il signale avec Mercatus et Marc-Aurèle Séverin. Tessier leur reprochait surtout de n'extraire rien d'excrémentiel, partant aucun principe morbifique. (Pariset, *Eloges académiques*, t. II, p. 285.)

Enfin, dans les maladies de poitrine, en produisant localement cette inflammation par le vésicatoire, espère-t-on se passer de ces grandes lois médicales qui, sous le nom de *coction*, dirigeaient la médecine des anciens, de même que les lois de l'absorption, de la résorption, de l'excrétion gouvernent la médecine moderne? La médecine ancienne ne pouvait méconnaître ces mouvements physiologiques que lui montrait l'observation clinique, mais elle ne se les expliquait pas; elle les attendait de la nature. Aujourd'hui que nous nous les expliquons, nous pouvons les provoquer par des médications diététiques, spoliatrices, qui, produisant la défervescence, la résorption, redonnent à la contractilité ses droits, que l'hypérémie, la caloricité lui avaient fait perdre. Or, le vésicatoire, en augmentant la congestion, la caloricité, augmente la dilatation vasculaire, et partant agit dans le sens de la phlegmasie, puisqu'il est lui-même une inflammation. "Quoiqu'il en soit, disait le professeur Rostan, ce clinicien si clair, si logique, l'effet des révulsifs est bien plus incertain que celui des moyens antiphlogistiques; et bien qu'on ne puisse pas affirmer quel sera le résultat d'un antiphlogistique, cependant on peut compter d'une manière assez précise sur celui que produira l'abstinence, le repos, un bain tiède et surtout la saignée. Il n'en est pas de même du moyen révulsif, *bien souvent un effet inverse de celui qu'on se propose : circonstance qui diminue de beaucoup la confiance qu'on*

pourrait avoir sur leur manière d'agir." (*Cours de clinique*, t. III, p. 389.) Dans les maladies de poitrine on employait le cautère; le séton, le moxa « beaucoup plus autrefois qu'on ne le fait aujourd'hui où l'on a acquis la triste conviction que ce n'était qu'un mal nouveau vainement ajouté au mal qui existe déjà. (*Ibid.*, p. 397.)—*Bulletin général de Thérapeutique.*

(A continuer.)

Recherches histologiques sur la structure des membranes synoviales.

Il existe dans la science plusieurs opinions sur le caractère anatomique des membranes synoviales. D'après les uns, les synoviales seraient des membranes séreuses, tapissées d'une seule couche d'épithélium plat; suivant les autres, elles seraient un simple tissu conjonctif très-riche en cellules et sans aucun revêtement épithélial; enfin d'après une troisième opinion, elles devraient être rangées entre les séreuses et les muqueuses. On n'est donc pas encore fixé aujourd'hui sur la structure ni sur le caractère histologique de ces membranes. Il serait indispensable, cependant, de posséder à ce sujet des notions précises pour comprendre les phénomènes pathologiques, qui se produisent dans les cavités articulaires; c'est ce qui m'a déterminé à entreprendre, dans le laboratoire de M. Ranvier, quelques recherches sur la structure normale des membranes synoviales. Les résultats que j'ai obtenus m'ont semblé assez intéressants pour être communiqués à la Société de Biologie.

1. La surface libre des synoviales est tapissée de cellules de forme et de grandeur variée, formant d'ordinaire plusieurs couches.

2. Dans les points où les villosités sont peu développées et où la synoviale paraît lisse, elle est revêtue de cellules épithéliales aplaties, mais cependant assez épaisses pour différer nettement des cellules épithéliales plates (endothéliales) des

membranes séreuses. Ces cellules sont disposées de telles sortes que leur bord recouvrant plus ou moins celui des cellules voisines, une seule couche de cellules peut en simuler deux ; au centre de chaque cellule se trouve un grand noyau.

3. Les villosités synoviales sont recouvertes de *cellules cylindriques ou polyédriques qui ont le caractère de cellules glandulaires*, analogues aux cellules des glandes à mucus ; il s'y rencontre aussi des cellules *caliciformes* semblables à celles de la muqueuse intestinale. Dans certaines villosités, on trouve souvent un épithélium cylindrique bas, *épithélium cubique*.

4. La synovie est le produit des cellules qui tapissent les synoviales.

5. L'épithélium des synoviales est très altérable et, trente heures après la mort, il est complètement détaché des surfaces qu'il recouvrait. Aussi ne peut-on l'étudier que sur des articulations absolument fraîches. Après une macération peu prolongée dans l'alcool au tiers, le sérum iodé ou le liquide de Müller, les cellules épithéliales se dissocient avec la plus grande facilité. Il suffit de porter sur la lame de verre des fragments de synoviales qui ont macéré dans l'un de ces réactifs et de les y agiter dans une goutte de liquide, pour obtenir un grand nombre de cellules épithéliales isolées.

6. Le nitrate d'argent et surtout le chlorure d'or rendent de grands services pour l'étude des synoviales ; mais la présence de la synovie rend confuses les images que l'on obtient de manière à devenir une cause d'erreur.

7. Les caractères anatomiques et physiologiques des synoviales les rapprochent du tissu glandulaire, et la capsule articulaire peut être regardée à juste titre comme *une glande close*.

Il n'y a aucune raison pour considérer les synoviales comme des séreuses, ainsi que le font la plupart des auteurs, ou comme de simples cloisons de tissu conjonctif.

8. Les synoviales ne s'étendent jamais jusqu'au bord même des cartilages articulaires hyalins ; elles en sont toujours séparées par une bande de cartilage fibreux non recouvert d'épithélium.

Mes observations pour lesquelles j'ai employé les méthodes les plus variées, ont porté sur les synoviales de l'homme, du bœuf, du veau, du mouton, du chien et du lapin. Je compte publier plus tard le détail de ces méthodes et les résultats qu'elles m'ont donnés, en même temps que je ferai la critique des opinions des auteurs qui m'ont précédé.—*Gaz. Médicale.*

M. SOUBROTINE.

Nouveau traitement du cancer.

La *Lancet* attire l'attention sur une série d'investigations importante faite au "Queen's Hospital, Birmingham," d'une nouvelle méthode de traiter le cancer, par M. John Clay, professeur d'obstétrique, et chirurgien de "Queen's College."

Jusqu'à présent cette terrible affection était incurable par traitement médical; mais les recherches et expériences conduits par M. Clay, on fait croire que par l'usage de la térébenthine de Chio (ou Chypre) dont il a été le premier à se servir, le cancer peut être arrêté et même guéri sans une opération chirurgicale.

L'écrit de M. Clay fut publié dans la *Lancet* du 27 mars. Il recommande spécialement son traitement dans les cas de cancer des organes génitaux de la femme. Il dit avoir fait de longs essais de divers remèdes tant généraux que locaux, mais il est arrivé à la conclusion que si le cancer pouvait être guéri il devait l'être par des remèdes administrés intérieurement, et qui devaient être de nature à pouvoir être pris pendant un long laps de temps sans affecter les fonctions spéciales ou la nutrition générale.

L'étude pathologique du cancer lui fit penser qu'un carbohydrate serait efficace, et pour plusieurs raisons, il conclut que la térébenthine de Chio était le remède le plus avantageux. Une occasion favorable de juger son efficacité ne tarda pas de se présenter.

Une femme âgée de 52 ans vint à l'hôpital avec un cancer squirrheux du col et du corps de l'utérus. " L'hémorrhagie était excessive ainsi que les douleurs dans le dos et l'abdomen, et la cachexie cancéreuse bien marquée. Evidemment, la patiente n'avait pas longtemps à vivre. Dans un tel cas, il paraissait justifiable d'essayer de soulager les souffrances de la patiente, même si les remèdes pouvaient produire des symptômes défavorables ou étaient d'aucun secours. Je prescrivis alors 6 grains de térébenthine de Chio, 4 grains de fleur de soufre, en faire deux pilules, à prendre toutes les quatre heures. Aucun opiacé ne fut prescrit ou lotion employée, aucun changement devait être fait dans sa diète ou son occupation. Le quatrième jour après avoir pris ce remède, la patiente se dit être beaucoup soulagé, et était plus joyeuse; mais elle se plaignait d'un écoulement plus considérable. Il était à craindre qu'elle ne parla d'un écoulement sanguinolant. Cependant, à l'examen on trouva le vagin rempli d'une sécrétion blanchâtre, assez tenace pour être enlevée tout d'une pièce, et ceci quoiqu'elle se fut injectée trois heures auparavant." On continua le remède pendant douze semaines avec des résultats excellents et toute probabilité de guérison. Elle disparut alors soudainement de la ville sans donner son adresse.

Le second cas fut celui d'une jeune femme âgée de 31 ans. Le cancer chez elle parut se dissoudre en quatre ou cinq semaines sous l'influence de la térébenthine.

M. Clay rapporte plusieurs autres cas, où un bien évidemment remarquable en résultat, avec toute perspective de guérison permanente. Quelques-uns de ces cas étaient cause de l'abdomen, du sein, etc. Chez une malade qui ne pouvait digérer la térébenthine en pilules, M. Whinfield, pharmacien de l'hôpital, prépara une émulsion, comme suit: Il prépara une solution éthérée de térébenthine de Chio, en dissolvant une once de térébenthine dans deux onces d'éther sulfurique pur; (anesthésique) l'éther dissout la térébenthine instantanément.

R	Solution éthérée de térébenthine..	ʒss.
	Solution de gomme adraganthe...	ʒiv.
	Sirop.....	ʒj.
	Fleur de soufre.....	ʒij.
	Eau, ad.....	ʒxvj.

Dose.—3 3 par jour.

M. Clay remarque que "l'huile ordinaire de térébenthine, si elle a quelque effet sur le cancer ne peut être employée, vû la production rapide de son action spécifique, même si on l'administre à petites doses. La même remarque s'applique aussi, mais avec moins de force aux térébenthines de Venise et de Strasbourg; entre mes mains elles n'ont pas produit les mêmes effets bienfaisants que la térébenthine de Chio, sur les tumeurs cancéreuses. La plus forte dose que l'on puisse employée continuellement avec sûreté, est de 25 grains par jour, il est bon de discontinuer le remède pendant quelques jours après l'avoir administré constamment pendant 10 à 12 semaines, et le reprendre ensuite comme auparavant. On le donna d'abord combiné avec le soufre, et on continua ce mélange. Il est permis de douter si on retire de grands avantages de cette combinaison, mais les effets en ont été si unanimement bons que l'on crut judicieux d'en continuer l'usage. Il y a raison de penser, d'après les expériences faites avec d'autres substances, en combinaison avec la térébenthine, tels que le carbonate de chaux, l'iodure de calcium, le cuivre ammoniacal, la quinine, la bebéerine, l'hydrostine, etc., qu'il est mieux d'administrer la térébenthine seulement, vû que les effets les plus marqués et les plus rapides se sont toujours manifestés lorsqu'on l'a donnée seule.

"La térébenthine paraît agir sur la périphérie de la tumeur avec une grande vigueur faisant disparaître rapidement ce qu'il est convenu d'appeler l'infiltration cancéreuse, arrêtant ainsi le développement ultérieur de la tumeur. Elle produit également des résultats efficaces sur toute la masse détruisant évidemment sa vitalité, mais plus lente-

ment. Elle paraît dissoudre toutes les cellules cancéreuses ne laissant que les vaisseaux qui deviennent ensuite atrophiés, et les tissus les plus denses qui prennent graduellement une condition comparativement normale.

“ C'est un anodin des plus efficaces produisant une cessation complète de la douleur en quelques jours, et d'une manière beaucoup plus effective qu'aucun sédatif que j'aie jamais donné. Dans les cas que j'ai décrit aucun sédatif ne fut employé en aucune circonstance, quoique dans quelque cas où de grandes souffrances eussent existé avant de commencer le traitement on n'en eut pris de fortes doses. Soit que cette cessation de la douleur provienne de la mort de la tumeur, ou que, suivant la suggestion de mon fils, elle soit due à ce qu'il n'y ait plus d'irritation des nerfs sensitifs (parce que la tension est soustraite par la disparition des cellules) le fait est le même.”

Chemist & Druggist.

Du traitement de l'hépatite interstitielle (1) ;

Par le professeur SEMMOLA (de Naples).

10. Cliniquement, il existe une hépatite interstitielle avec état hypertrophique du foie, qui est capable de produire les mêmes troubles de la circulation veineuse abdominale que l'hépatite à sa période de sclérose, et qui, en conséquence, se présente avec une ascite aussi très considérable, développement des veines sous-cutanées, etc., et pour cela peut être confondue avec l'hépatite interstitielle à sa période de sclérose, mais qui en diffère totalement par sa curabilité. L'examen physique du foie ne peut pas être toujours effectué avec succès dans ce cas, parce que souvent l'ascite est tellement considérable que tout diagnostic différentiel sur le degré d'évolution de la maladie hépatique est impossible.

(1) Conclusion du travail présenté au congrès d'Amsterdam, septembre 1879.

20. Les causes que j'ai constamment trouvées dans ma clinique en rapport avec ces espèces d'hypertrophies ont été l'impaludisme, l'alcoolisme et l'abus des substances alimentaires irritantes.

Il n'est pas question, dans tous les cas que j'ai observés, de syphilis constitutionnelle;

30. Les moyens thérapeutiques qui conduisent rapidement à la guérison, sans aucun besoin de recourir au traitement symptomatique de l'ascite, ou de la constipation, ou du catarrhe gastrique, etc., etc., sont le régime exclusif et rigoureux de lait pendant longtemps et l'usage prolongé de doses croissantes d'iodure de potassium (depuis 1 gramme jusqu'à 4 grammes dans les vingt-quatre heures) dissous dans 1 litre d'eau et bu par reprises;

40. L'alimentation reconstituante de viande, etc., le traitement tonique, etc., que l'on trouve recommandés symptomatiquement dans les livres avec le but de *soutenir les forces du malade*, ne pouvant rien espérer contre la maladie fondamentale, réellement augmentent les souffrances du malade et aggravent progressivement le processus morbide du foie, et enfin dans plusieurs cas, qui seraient encore guérissables, rendent fatalement mortelle une maladie dont on pourrait encore arrêter les progrès ultérieurs.

50. Les veines sous-cutanées peu à peu s'affaissent et finissent par disparaître complètement en même temps que l'ascite; la digestion s'améliore et la nutrition à la suite, jusqu'à ce que l'état général des malades finisse par être normal. Cependant le foie reste encore plus ou moins gros et déborde les côtes. Les vingt cas que j'ai recueillis dans ma clinique, et que je n'ai pas perdu de vue depuis deux ans, se portent assez bien mais le foie déborde toujours;

60. En conséquence, cliniquement parlant, toutes les fois qu'un malade se présente avec la forme clinique de l'hépatite interstitielle et qu'il n'est pas possible de caractériser par l'examen physique la période désespérée de la maladie, le médecin doit nécessairement recourir au traitement d'essai

que je viens d'indiquer, qui lui servira pour compléter le diagnostic au bout de huit à dix jours au plus ; parce que dans tous les cas que je viens de signaler, si la sclérose du foie n'existe pas encore, le traitement susmentionné, non seulement éclaire le diagnostic, mais assure la vie du malade, qui doit être le point de vue final des efforts du médecin.—
Bulletin général de Thérapeutique.

Traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus.

— M. le docteur J. DE LA FAILLE termine son mémoire par les conclusions suivantes :

1o Le traitement des tumeurs fibreuses de la matrice dépend principalement des écoulements de sang qui les accompagnent.

2o Le lieu d'insertion des tumeurs et leur développement modifient le traitement.

3o L'administration des médicaments internes a de faibles chances de réussite : il n'y a que les fibromes intrapariétaux contre lesquels on en puisse faire l'essai. Il en est de même des bains alcalins.

4o Un des traitements les plus rationnels des fibromes intrapariétaux est celui des injections sous-cutanées d'ergotine.

5o La méthode de dilatation de la matrice, au moyen de l'éponge préparée ou de laminaria, n'est point sans danger ; elle exige au moins un prompt renouvellement des substances dilatatrices.

6o L'écrasement linéaire est préférable à toute autre méthode pour opérer les polypes fibreux.

7o Les fibromes intra-utérins se prêtent le mieux à l'énucléation. Il en est de même des fibromes sous-péritonéaux.

8o En cas de gastro-hystérotomie, le traitement intrapéritonéal du tronc est préférable au traitement extrapéritonéal.

9o L'extirpation totale de l'utérus offre de grands avantages.

100 La castration des femmes est rarement indiquée dans les cas de tumeurs fibreuses de la matrice. — *Gazette Médicale*.

Influence de la pilocarpine et de l'ésérine sur les contractions de l'utérus.

Par M. VAN DER MEY.

L'auteur résume son travail dans les propositions suivantes :

10. L'injection sous cutanée ou intra-veineuse d'une solution de chlorhydrate de pilocarpine excite les contractions utérines dans la grossesse ; faites au commencement du travail, ces injections augmentent l'énergie des contractions utérines.

20 L'action du sulfate d'ésérine sur la matrice en état de gestation est presque la même que celle du chlorhydrate de pilocarpine.

30 L'expérience clinique, ainsi que la vivisection, ont démontré que le rôle réservé au chlorhydrate de pilocarpine, parmi les moyens en usage pour provoquer l'accouchement prématuré artificiel, ne saurait être important.

40 Le chlorhydrate de pilocarpine peut renforcer l'action des moyens mécaniques, qui tendent à provoquer l'accouchement prématuré artificiel.

50 Pendant l'accouchement naturel, le chlorhydrate de pilocarpine peut souvent être employé avec avantage là où l'énergie des contractions utérines n'est pas suffisante.

60 Le chlorhydrate de pilocarpine ne doit point être employé pour combattre les hémorrhagies *post partum*. — *Gazette Médicale*.

Traitement de la coqueluche.

Sulphate de quinine.....	℞i
Solution d'acide bromohydrique....	℥jss
Sirop de guimauve.....	℥jss
Eau.....	Q. S. ad ℥vi

Une cuillerée à dessert quatre fois le jour, pour un enfant de deux ans ; augmenter la dose suivant l'âge.

La maladie disparaît au bout de huit à dix jours.

Dr. Sigismond Sutro.

L'honnêteté est la meilleure politique.

Un médecin (surpris de la visite d'un charlatan notoire et vendeur de pilules) : " Eh bien ! que venez vous faire ici ? "

Le charlatan (souffrant évidemment de troubles de l'action péristaltique des intestins) : " Le fait est, monsieur, que je ressens quelque chose d'étrange, et..... "

Le médecin : " Alors, pourquoi ne prenez-vous pas une de vos Perles de Santé ? "

Le charlatan : " C'est précisément cela, monsieur, je crois en avoir avalé une..... par mégarde ! " — *Chemist & Druggist.*

BIBLIOGRAPHIE.

Le livre des mères, ou instructions pratiques sur les principes fondamentaux de la propagation de la race humaine par le Dr. Elzéar Paquin, p. p. 254. En vente chez tous les libraires.

Le goût de la littérature médicale commence à se propager en Canada. A ne parler que de Montréal, deux ouvrages de médecine populaire, écrits en langue française, et destinés tous deux aux familles, ont paru depuis le commencement de cette année. Nous avons fait connaître dans le temps " LA SANTÉ POUR TOUS." Quelques mots maintenant sur " *Le livre des mères.* "

Comme son nom l'indique, cet ouvrage est spécialement écrit pour les mères de famille, et non pas pour les jeunes

filles qui sont destinées à le devenir. Cependant il peut être utile aux médecins qui y puiseront des renseignements utiles pour diriger les mères de famille dans leurs devoirs et dans la mission qu'elles ont à remplir au foyer domestique.

Un court exposé de la teneur de ce livre en fera mieux comprendre le but.

“ Mortalité considérable des petits enfants, destruction trop fréquente de leur vie à l'état embryonnaire ou de fœtus dans l'organisme maternel, ignorance des règles de l'hygiène relatives à l'état gravide et des préceptes de l'hygiène qui regarde l'enfance, nécessité de répandre la connaissance de ces règles et de ces préceptes, voilà autant de raisons qui m'ont déterminé à écrire ce livre que je présente au public, surtout aux mères de familles.”

Ce livre est divisé en deux parties.

La première explique en peu de mots ces quatre idées : vie, santé, maladie, mort.

La seconde partie est consacrée à la vie dépendante de l'enfant et à l'étude de toutes les causes qui peuvent influencer sa vie en dedans de l'organisme maternel.

Dans l'appréciation de ce livre, une réflexion se présente naturellement à notre esprit. Nous est avis que l'auteur aurait pu être plus sobre dans ses descriptions détaillées des causes d'avortement, de la préparation de la layette, des signes de la grossesse, etc.

Quoiqu'il en soit, cet ouvrage peut être utile à la profession médicale, et aux mères de famille, qui ne peuvent en permettre la lecture à leurs jeunes filles qu'après le mariage.

Manuel de Physiologie humaine par le Dr. J. A. Fort, Professeur libre d'anatomie à l'école pratique de la Faculté de médecine de Paris. V. A. Delahaye et Cie, Place de l'École de Médecine, p. p. 892.

M. le Dr. Fort vient de faire paraître un nouveau manuel de physiologie dont le besoin se faisait sentir depuis quelques années. En effet, parmi les Traités ou Manuels de physiologie que nous possédons, les uns ont vieilli et ne se trouvent plus au courant de la science, tandis que d'autres ne sont pas spécialement destinés aux élèves.

Cet ouvrage est divisé en cinq parties : physiologie de l'appareil nerveux, locomoteur, des appareils de relation, de nutrition et les fonctions de génération.

Les fonctions du système nerveux, question dominante de notre époque, ont été largement traitées. L'importance de ce système, dont les fonctions s'exercent sur tous les appareils, sur tous les organes et presque sur tous les tissus, fait comprendre facilement que l'auteur ait pris un soin tout particulier de résumer les travaux importants de Vulpian, Claude Bernard, Ranvier, Brown-Sequard, etc., sur ce sujet. L'étude de la physiologie de l'appareil nerveux comprend les phénomènes généraux de l'innervation dans les nerfs et les centres nerveux, puis les phénomènes spéciaux présentés par les centres nerveux, les nerfs crâniens et rachidiens, le grand sympathique et les nerfs vaso-moteurs.

La physiologie de l'appareil locomoteur embrasse l'étude de la contractilité, de l'élasticité et de la tonicité, des différentes sortes de mouvements, de locomotion et de station.

La troisième partie de cet ouvrage comprend l'étude des fonctions de phonation, vision, audition, olfaction, gustation, et du toucher. Les divers phénomènes de la vision nous paraissent avoir principalement fixé l'attention de l'auteur, surtout les rôles de l'iris et du muscle ciliaire, point de physiologie que nous ne voyons que peu traité, hormis dans les ouvrages spéciaux.

Les quatrième et cinquième parties destinées aux appareils de nutrition et aux fonctions de génération résument toutes les données les plus récentes de la science sur ces sujets importants. La question de la digestion a surtout été bien traitée ; et l'auteur, comprenant que la physiologie n'est

qu'une préparation à la pathologie a-t-il mis les faits pathologiques en rapport avec les avancés physiologiques.

Nous n'avons aucun doute que le mérite intrinsèque de cet ouvrage le fera hautement apprécier par la profession médicale, et nous n'hésitons pas à le recommander spécialement à MM. les étudiants en médecine comme un des meilleurs ouvrages sur le sujet important de la physiologie.

LACTOPEPTINE.

Si on jette un coup d'œil sur la formule de la lactopeptine, on demeure convaincu de l'efficacité de ce médicament et des heureux résultats dont son administration est suivie. Composée de pepsine, de pancréatine, de diastase, d'acides hydrochlorique et lactique, c'est une combinaison de tous les agents digestifs; par conséquent, on ne peut jamais l'administrer sans procurer de soulagement, car s'il y a défaut ou manque d'aucun ou de tous ces agents dans le tube digestif, la lactopeptine y suppléera. Ainsi, la diastase est une substance importante dont l'action s'exerce sur les aliments riches en amidon. Chez les enfants, vu l'ingestion et leur déglutition rapide, ces aliments ne peuvent se mélanger dans la bouche, à la salive d'où provient principalement la diastase qui agit sur ces aliments chez les adultes. La diastase de la lactopeptine remédiera à cet inconvénient. Il en est de même des autres ingrédients de cette préparation. Aussi, lorsque les aliments ne sont pas attaqués par les divers sucs digestifs, produisent ils la dyspepsie, la diarrhée, le vomissement et le choléra des enfants, etc. Dans ces circonstances, la lactopeptine peut rendre de grands services, et nous désirons spécialement attirer l'attention de la profession médicale sur cette préparation surtout pendant cette saison de l'année, où la diarrhée et le choléra des enfants prévalent d'une manière souvent désastreuse.