

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

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

- Additional comments /  
Commentaires supplémentaires:      Continuous pagination.

# LA GAZETTE MÉDICALE DE MONTRÉAL

---

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

---

---

VOL. IV. MONTREAL, OCTOBRE 1890. No 10.

---

---

## TRAVAUX ORIGINAUX.

---

### **Discours d'ouverture de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.**

Prononcé le 1er octobre 1890 par E. A. POITEVIN, M. D. C. M., Professeur d'anatomie descriptive.

*M. le Président,*

*Messieurs,*

Chargé par mes honorables collègues d'être aujourd'hui leur interprète auprès de vous en cette circonstance solennelle de l'inauguration des cours de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, Faculté de l'Université Victoria, permettez-moi de vous souhaiter à tous la bienvenue, à vous anciens élèves qui avez déjà suivi les cours de cette institution, à vous aussi, messieurs, qui, pour la première fois, franchissez le seuil de cette maison.

C'est en effet pour nous une vive satisfaction de revoir plus nombreuse que jamais l'élite de cette jeunesse active et instruite qui se destine à la noble profession de médecin, de la voir réunie dans cet asile de la science, cette belle et grande Ecole de Médecine canadienne-française, la première à ce titre implantée sur ce continent, et dont nous célébrons aujourd'hui avec une joie mêlée d'orgueil le 48e anniversaire.

Notre école, messieurs, dès ses premiers vagissements, a été en

butte à une foule d'obstacles, on eût dit qu'ils germaient sur son passage en raison directe de ses progrès, de ses succès ; cependant, toutes les vicissitudes témoins de son berceau et même de sa virilité, je puis le dire sans hésitation, ses dignes fondateurs ont su les surmonter, grâce à leur courage, leur intrépidité, grâce à des veilles sans nombre passées au travail ; cette école de médecine qu'ils ont ainsi formée, ils nous l'ont léguée, et c'est celle-là même qui vous reçoit maintenant avec tant de bonheur. Comme à toutes les grandes œuvres, le travail a présidé à sa naissance ; c'est que ses fondateurs ont compris que pour mener à bonne fin toute entreprise, il faut de la persévérance, un travail opiniâtre. Serez-vous leurs imitateurs, vous, messieurs, qui vous destinez à la profession ? Donnerez-vous à vos études médicales tout le soin, tout le travail qu'elles exigent ? Je l'espère ; j'en ai même la conviction, car à cette condition seule, l'école fera de vous des médecins dignes de la société.

Avant de faire pendant le premier pas dans cette carrière que vous embrassez, avez-vous bien réfléchi à la responsabilité qui s'y rattache et au travail préparatoire qu'il faut faire pour en bénéficier ?

Telle est la question que je vous pose, celle que je me faisais, assis sur ces mêmes bancs que vous occupez, il n'y a que peu d'années. La réponse, je me hâte de vous la donner : Seul un cours complet d'études classiques, peut asseoir sur des bases solides vos études médicales. Cet axiome, les maisons d'éducation, les distingués professeurs de nos collèges qui ont eu l'avantage de vous former, l'ont présenté bien avant moi à votre réflexion. Qui d'entre vous ne se rappelle leur pressante incitation au travail, cette loi universelle à laquelle personne ne saurait se soustraire ? Vous avez profité de leurs sages conseils, je vous en félicite ; votre cours d'études classiques est solide, eh bien ! messieurs, vos études en médecine seront solides. Ainsi le grec et le latin, ces deux langues si riches et si fécondes, vous initieront à l'étymologie des termes employés dans le langage médical : la physique vous rendra des services signalés pour interpréter la valeur des signes de diagnostic dans une foule de maladies, et pour ne vous citer qu'une application de cette science à la médecine, remarquez le rôle de l'acoustique dans ces opérations de percussion et d'auscultation que vous pratiquerez tous les jours ; la littérature contribuera à régler votre imagination et à perfectionner votre goût ; la logique, cet art de penser et de raisonner avec justesse, vous sera d'un grand secours, en donnant à votre esprit plus de force, et à votre jugement plus de rectitude ; la philosophie surtout, ce flambeau de la civilisation, cette science des premières causes, des premiers principes, le complément de toutes les autres sciences, c'est elle dont vous avez le plus besoin pour traiter avec

avantage les questions sérieuses qui se présenteront quelquefois dans vos études ; voulez vous avoir, en effet, un jugement solide, des appréciations justes, des raisonnements droits, que vos facultés intellectuelles se développent, que vos principes religieux s'affermissent ? Il faut que votre esprit soit imbu, soit éclairé d'une bonne et saine philosophie. Je puis dire, messieurs, que la philosophie est de première nécessité pour le médecin vraiment digne de ce nom ; ouvrez les livres de l'antiquité, vous y lirez les noms de Pythagore, Démocrite, Aristote, Platon et une foule d'autres, qui furent de célèbres médecins et de grands philosophes. Vous utiliserez donc toutes ces sciences que vous avez apprises et ce au profit de l'art de guérir que vous venez apprendre ici.

L'Ecole de Médecine, messieurs, n'a qu'un désir, celui de faire de vous des médecins savants, distingués, sur lesquels la société et l'humanité souffrante puissent se reposer ; pour arriver à cet heureux résultat elle a besoin de votre généreux et intelligent concours, celui de votre assiduité à suivre l'enseignement qui vous sera donné, celui de votre travail, d'un travail opiniâtre à scruter les secrets admirables que recèle l'étude des différentes branches de la médecine.

Telle et telle science que vous étudierez vous paraîtra de prime abord plus importante qu'une autre ; celle-ci excitera davantage votre imagination, pour celle-là vous aurez plus de goût, plus d'aptitude ; je vous accorde cette préférence, mais à la condition de respecter l'impérieuse nécessité où vous êtes de n'en négliger aucune.

Laissez-moi vous démontrer l'importance de chacune des sciences médicales que vous étudierez. Ainsi l'anatomie, cette science qui vous fait connaître les diverses parties du corps humain, ses différents tissus, ses nombreux organes, leur situation, leurs formes, leur structure et leurs rapports, cette science enfin qui vous fait admirer le chef-d'œuvre de la création, dévoiler tant de merveilles, demande de vous un travail et une étude de chaque jour ; vous ne vous en rendrez maîtres qu'en fréquentant l'amphithéâtre et en habituant de bonne heure votre main à manier le scalpel ; si l'habileté du chirurgien se décèle à ses opérations sur le vivant, c'est aux préparations sur le cadavre, que l'on reconnaît l'anatomiste ; assistez aux autopsies cadavériques, elles vous donneront le goût de la dissection ; c'est là que tout en contemplant les restes imposants de l'homme, ces magnifiques ruines du palais de l'âme, vous serez frappés d'admiration et considèrerez avec respect cet ancien sanctuaire, cette demeure terrestre d'une intelligence venue du ciel ; à ces autopsies vous constaterez les ravages de la maladie, et verrez à quel organe elle s'est le plus attaquée ; vous y examinerez les trois grandes cavités splanchniques, surtout ce cerveau, "cet organe-roi,

comme dit poétiquement un disciple de Descartes, M. le Dr Réveillé-Parise, où réside la conscience de l'être, l'homme intelligence, le moi ; c'est dans cette pulpe blanchâtre, dit-il, combinaison d'un instant, que se trouvent l'empire et l'asile de la raison, l'atelier où s'amasse, s'élabore le savoir humain, et où se forment d'immortelles conceptions ? C'est dans l'espace compris entre l'apophyse Crista-Galli, et la crête occipitale interne, c'est-à-dire dans l'espace étroit de quelques pouces que sont les idées de Dieu."

Voilà, messieurs, ce legs précieux que nous a fait le célèbre André Vésale, père de l'anatomie moderne ; voilà cette science, de l'aveu de tous, la base de la médecine, qui fit dire à Galien, tout payen qu'il était, ces paroles remarquables : " Une simple exposition anatomique. devient un hymne à la gloire de l'Eternel ! "

Quant à la chirurgie, cette science si intimement liée à l'anatomie, elle serait d'après son étymologie : l'œuvre de la main, mais elle est aussi l'œuvre de vos facultés intellectuelles ; il y a dans cette science deux parties bien distinctes : l'une appartient à l'art, et l'autre à la science. La partie artistique consiste dans l'habileté de l'opérateur, et vous ne l'acquerrez, comme je viens de le dire, qu'en faisant vos préparations vous-mêmes sur le cadavre en faisant une dissection soignée ; vous l'acquerrez encore, en cultivant la chirurgie opératoire ; quant à la partie scientifique, c'est autre chose, c'est celle qui a trait à la mise en scène de votre esprit, de votre jugement, de votre raisonnement.

Ce que le véritable chirurgien désire, c'est le bien-être de son malade ; ce bien-être, comment l'aurait-il pour son patient, s'il ne consultait sa raison et son jugement ? Avant d'opérer, pourquoi le chirurgien préfère-t-il dans un cas tel et tel procédé ? Dans un autre cas, pourquoi hésite-t-il à pratiquer l'opération ? La réponse est facile ; c'est qu'il a l'amour de son semblable, c'est qu'il a tout pesé, tout calculé, tout jugé, et qu'il veut éviter, s'il le peut, à une victime palpitante de douleur, la pointe acerbe du bistouri !

Le mérite du chirurgien ne consiste pas à tailler un lambeau avec art ; non, son mérite, la plus grande satisfaction qu'il éprouve. c'est de faire de la chirurgie conservatrice, et de répéter les sublimes paroles du père de la chirurgie moderne, l'illustre Ambroise Paré : " Je le pensai, et Dieu le guérit."

Messieurs, vous qui avez seuls le privilège d'être admis à l'Hôtel-Dieu, le plus vaste, le plus beau et le plus riche des hôpitaux dans toutes les possessions britanniques de l'Amérique du Nord, ici, à un jet de pierre de notre école, c'est là, dans cet hôpital où chaque pas vous montre une douleur, où chaque rideau voile une souffrance, que vous verrez les deux savants professeurs chargés de faire votre instruction chirurgicale ;

ils feront sous vos yeux une multitude d'opérations ; ouverture d'abcès, ablation de cancers, réduction de hernie, de fracture, de luxation, ovariectomie, quantité d'opérations de chirurgie majeure ; recueillez leurs observations et leurs paroles avec attention, pénétrez-vous de leur science, profitez de leur expérience, raisonnez leur traitement, et mettez comme eux à contribution votre jugement. Peut-être aurez-vous, messieurs, la bonne fortune d'assister à une de ces opérations chirurgicales où la délicatesse et l'habileté se disputent la préséance, je veux dire "l'ablation du rein," opération dont mon savant et distingué collègue, M. le Dr Hingston, (qu'il me pardonne cet énoncé), a été proclamé à si juste titre en 1868, le premier auteur, non seulement en Canada, aux Etats-Unis et en Europe, mais dans le monde entier.

Je ne puis, messieurs, passer sous silence, une des branches de la médecine qui a le plus mérité de la patrie reconnaissante et de l'humanité, c'est l'ophtalmologie. A combien de personnes, fatalement vouées à la cécité, cette science précieuse n'a-t-elle pas rendu le principal des sens ? Que d'infortunés gémissaient dans l'obscurité, sans le secours de la chirurgie oculaire ? Cette science qui, depuis quelques années, fait tant de progrès, vous aurez l'avantage de l'étudier avec profit, sous l'habile direction de deux éminents oculistes attachés au personnel enseignant de notre école. Suivez avec attention, avec assiduité, les leçons théoriques qui vous seront données ici sur cette importante spécialité ; suivez avec ardeur les cliniques chirurgicales d'ophtalmologie, qui se donnent à l'Hôtel-Dieu dans un département spécial qui vous est réservé, grâce à la générosité des Révérendes Sœurs Hospitalières de St. Joseph ; surtout vous, messieurs, qui vous destinez à exercer la profession dans nos campagnes, c'est là que loin des conseils de vos maîtres vous aurez le plus besoin des connaissances pratiques qu'il vous aura été donné de recueillir de cette science bienfaitrice.

Une autre branche digne de votre zèle et de votre travail, c'est la physiologie, cette science qu'on appelle avec raison, la science de la vie ; connaître ce qui se passe chez l'homme à l'état de santé, voir en pleine activité les nombreux organes du corps humain, étudier la fonction, qui leur est respectivement dévolue, c'est soustraire à la nature le secret de ses lois, c'est, si je puis m'exprimer ainsi, contempler avant sa déchéance le chef-d'œuvre de Dieu. Que de beautés, que d'attraits dans l'étude de cette science qui vous est indispensable ! En effet, comment reconnaître l'homme malade, si vous ne le connaissez à l'état sain ? Comment saisirez-vous les ravages de la maladie dans un organe, si vous n'en possédez *ad unguem*, le jeu normal qu'il remplit dans l'économie ? Etudiez donc la physiologie, et dans ses moindres détails admirez les merveilles qu'elle présente à votre intelligence.

Le temps est proche quelques mois encore, et plusieurs d'entre vous seront médecins ; ici la sphère s'agrandit, vous voilà dans un monde nouveau. Etudiants hier et médecins aujourd'hui ! Votre devoir est grave et sérieux, votre patient souffre, il vous faut reconnaître sa maladie, en faire le diagnostic précis !! Quelle satisfaction n'éprouverez-vous pas, dès votre premier succès, d'avoir travaillé consciemment la pathologie interne, cette science hérissée de difficultés qui réclame tout votre jugement ? Vous pratiquerez avec profit la palpation, la percussion et l'auscultation chez vos malades, avec quelle joie intime votre souvenir se portera à ces heures précieuses passées autrefois à la clinique médicale ? Je dis précieuses, et je le dis avec intention, car la clinique médicale est la partie la plus pratique, le complément de vos études en médecine !

C'est là, messieurs, que l'on découvrira ce que vous serez plus tard ; car si la clinique chirurgicale fait les bons chirurgiens, c'est à la clinique médicale que se forment les bons médecins. Faites-vous par conséquent un impérieux devoir d'assister assidûment aux cliniques de l'hôpital.

Mais ce n'est pas tout de reconnaître une maladie, de savoir quelle est caractérisée par tel et tel symptôme ; le malade, sur son lit de souffrance, vous demande avec instance un remède à ses maux ; qu'allez-vous faire ? Vous appellerez à votre secours les règnes minéral, végétal et animal, vous emprunterez à la nature ces dons ineffables qu'une Providence bienfaisante a mis à côté de la douleur.

La matière médicale et la thérapeutique, vous apprendront à les bien connaître et à vous en servir à propos.

L'humanité souffrante, qui se confie à votre habileté, est en droit d'exiger de vous la connaissance exacte des propriétés, des doses, des usages de tel ou tel médicament que vous lui réservez ; étudiez alors la matière médicale, sans laquelle il vous est impossible de faire même un seul pas en pratique ; donnez un soin tout particulier à la thérapeutique, qui vous enseigne les meilleurs moyens à prendre pour la guérison des malades.

Ne négligez pas la chimie, qui vous fournira des données précises dans l'exercice de votre profession ; que de lumière et de clarté sur vos recherches et vos études ? de quel secours ne vous sera-t-elle pas pour le diagnostic d'une foule de maladies ? sans elle, comment pourriez-vous établir que votre patient souffre d'albuminurie, de diabète sucré ou insipide ? Sans l'analyse chimique, que sauriez-vous de la nature, de la qualité des calculs biliaires ou ceux de la vessie ? Messieurs, si cette science a ses difficultés, n'oubliez pas qu'elle a aussi ses charmes, et son utilité est indiscutable.

Vous serez souvent aux prises avec ces problèmes difficiles de l'obs-

tétrique ; que de science et de travail il vous faudra pour les résoudre ! Attendez-vous à rencontrer ces cas épineux, où la moindre hésitation peut compromettre la vie de deux êtres chéris confiés à votre habileté ; quelle responsabilité, mais aussi quelle belle mission que la nôtre ! quelle délicatesse d'action cet art n'exige-t-il pas du médecin ? Messieurs, la satisfaction du devoir accompli réjouira votre cœur à la vue du nouveau-né dans son berceau.

Que vous dire maintenant du médecin légiste, ce défenseur de la morale, la sauvegarde des destinées de la société, dont le témoignage savant et intègre fait souvent absoudre l'innocent et châtier le coupable ?

La médecine légale, cette science qui n'est rien autre chose que la médecine et ses branches accessoires, en rapport avec le droit civil, criminel et administratif, exige de votre part la plus grande attention. Si le rôle du médecin légiste appelé comme expert dans les luttes judiciaires est grand, il est aussi sérieux, en raison de la responsabilité qui pèse sur ses épaules. Au tribunal de la justice, placé entre l'accusateur et l'accusé, il n'a de guide que sa conscience et sa probité ; la vie, l'honneur, la fortune des familles et des individus reposent en ses mains ; c'est dans ces graves questions d'insanité, d'attentats à la vie et à la pudeur surtout, que sa conscience et son jugement, guidés par une extrême prudence, doivent briller avec le plus d'éclat.

Que la modestie de mon savant collègue, M. le Dr Durocher, pardonne à ma franchise, mais vous aurez en lui dans cette école, messieurs, non seulement un ami dévoué, mais un guide éclairé dans vos études médico-légales ; profitez de sa science, de son expérience, et recevez avec avidité les sages conseils de celui que vos aînés, avec tant de raison, ont surnommé " le Père des Etudiants."

Comme vous le voyez, messieurs, le champ de la médecine est vaste, et chacune de ses branches a son importance particulière ; il en est de même de l'histologie, la botanique, la dermatologie, les maladies de l'enfance et des autres sciences, sur lesquelles je ne puis m'étendre aujourd'hui ; elles ont toutes que le même but : conserver la santé, empêcher les maladies. Telles sont les diverses sciences qui seront présentées à votre intelligence dans le cours de vos études médicales. Voyez quelle somme de travail vous assumez ! mais ne vous découragez pas il n'y a que le premier pas qui coûte, et rappelez-vous l'ancien adage : *Labor improbus omnia vincit.*

Mais ce n'est pas tout d'être médecin, de posséder toutes les sciences médicales, la société qui compte le plus sur vous exige, avant de vous recevoir dans son sein, d'autres qualités que celle d'être savants, elle veut que vous soyez des médecins moraux, des médecins dévoués.



Permettez-moi, messieurs, de vous demander qu'est-ce que le médecin devant la société? La réponse, le célèbre Debreyne vous la donne : c'est celui, dit-il, qui offre la plus haute et la plus forte garantie de moralité et de dévouement ; or ces deux qualités se résument dans ce seul mot " Médecin chrétien." c'était la pensée du grand Hoffman : *Ante omnia, medicus sit christianus*. En effet, le médecin chrétien catholique, qui pratique sa religion, comprendra toujours suffisamment son état et la haute mission sociale qui lui est confiée, c'est à-dire que n'ayant d'autre mobile de sa conduite que sa foi religieuse et sa conscience, il sera à la fois suffisamment moral et suffisamment dévoué.

Messieurs, un médecin comme la société en désire, doit être nécessairement religieux, puisque la religion est le fondement de la morale ; sa conscience doit le guider dans l'exercice des devoirs sublimes de sa profession, cette conscience qui est la boussole sûre du devoir, cette lumière inextinguible donnée à l'homme pour se conduire sur la route difficile de la vie et du temps ! Il faut donc que le médecin soit imbu d'une morale toute religieuse ; en vouloir une autre, c'est bâtir sur le sable, c'est monter sur un vaisseau sans gouvernail, c'est errer au gré des vents.

Il n'y a à proprement parler que les médecins de cette haute moralité qui soient capables des plus sublimes sacrifices ; ils ne balanceront pas, dit encore Debreyne, à prodiguer pour le salut de leurs malades, je ne dirai pas tous leurs soins, leur repos et leur temps, ce n'est là qu'un sacrifice vulgaire, mais leur réputation, mais leur santé et leur vie même s'il est nécessaire, parce qu'ils agissent par un motif surnaturel, c'est-à-dire par un principe de foi, et par le sentiment de la charité chrétienne.

" Le véritable médecin, dit Hippocrate, est celui qui guérit son malade à l'aide de Dieu, par la foi et avec un esprit de douceur éloigné de toute dureté."

Voilà, messieurs, l'enseignement que nous donne le père de la médecine ; dès maintenant élevez-vous à ce haut degré de perfection morale qui doit être l'apanage de tout médecin vraiment digne de ce nom, et qui veut se rendre digne de la confiance de ses concitoyens. " N'appellez jamais les médecins irréligieux auprès de votre lit, dit M. de Maistre, cherchons avant tout celui qui a juré d'aimer tous les hommes, et fuyons par-dessus tout celui qui par système ne doit l'amour à personne."

J'emprunte, messieurs, ces paroles toutes de vérité aux *Soirées de Saint-Petersbourg*. Fuyez en effet ces êtres pervers pour qui la science est tout, et la morale rien ou à peu près ; fuyez ces êtres ignobles qu'on

ne saurait trop flétrir, qui n'ont pour tout savoir et toute mission que de corrompre les mœurs.

Non, messieurs, il faut que vous soyez des étudiants et plus tard des médecins de moralité à toute épreuve ; en cela, vos études de logique, de morale et de philosophie serviront d'égide à vos principes, contre la théorie des Cabanis et des Broussais, écueil où tant d'intelligences brillantes sont venues se briser et feront tomber l'odieux adage des temps passés, et que vous connaissez : *Ubi tres medici, duo athæi*.

Je vous ai dit, messieurs, que la société exigeait de vous que vous fussiez des médecins dévoués.

Le dévouement est une des qualités les plus essentielles du médecin ; on ne conçoit même pas l'exercice de la médecine, sans cet esprit d'abnégation et de dévouement de tous les jours et de tous les instants, qui est l'élément principal de l'art sublime de la médecine. L'homme de l'art doit donner à ses malades son temps, ses soins, son travail et son repos au besoin, en un mot il leur doit l'application de toutes ses facultés physiques, intellectuelles et morales, et c'est alors que son dévouement sera complet. La vie du médecin est donc une vie toute de dévouement et de sacrifice : il ne s'appartient plus, il est tout entier à l'humanité souffrante, son ministère d'apôtre ne souffre aucune distinction de fortune, de science ou de position : il est l'homme public entièrement dévoué à quiconque réclame le secours de son art ; riche, pauvre, savant, ignorant, ami, ennemi, grand, infime, pour lui tous sont égaux ; à toute heure du jour ou de la nuit, son zèle infatigable est acquis à l'infortuné dans la douleur.

Cependant, pour tant de fatigues et de travaux, n'allez pas croire que les honoraires du médecin soient bien rémunérateurs ; bien souvent il n'a pour toute récompense qu'une noire ingratitude ; par sa position sociale, sa profession, s'il est vrai de dire qu'après le prêtre, le médecin est le plus en vue, il est également vrai de dire qu'il est le plus en butte aux sarcasmes, à la critique de ceux qui bien souvent lui doivent davantage ; il ne faut pas s'en étonner, messieurs, ce sont toujours les soldats d'avant-garde qui ont le plus de balafres, l'ouragan frappe toujours la cime de nos montagnes, et laisse toujours vierges les vallons d'alentour.

Ainsi, messieurs, si vous embrassez la carrière médicale dans l'unique but de faire fortune, si vous n'avez en vue que la rémunération pécuniaire, alors je vous dis : rebroussez chemin, ne devenez pas médecins ; poursuivez au contraire votre but, si vos aspirations à la profession sont toutes de dévouement.

“ Si les fonctions du médecin sont belles, dit Vicq d'Azir, c'est moins dans les palais et parmi les grandeurs que dans les demeures étroites.

et malsaines du pauvre." Paroles pleines de vérité ! Le riche en effet qui ne manque de rien, qui vit dans l'abondance, trouve toujours à soulager ses maux ; le pauvre, au contraire, déshérité de tout, n'a pour toute fortune qu'un misérable grabat ; seul témoin de ses souffrances, il n'ose faire appeler le secours de votre art ! C'est donc à son chevet que vous devez courir, et sans vous occuper de vos émoluments, lui prodiguer vos soins en redoublant de zèle :

" Le riche par ses dons, croit acquitter sa dette, mais qu'est-ce qu'une poignée d'or, dit Hufeland, cette haute célébrité de la savante Allemagne, auprès des larmes de la reconnaissance brillant dans l'œil du pauvre, qui s'abandonne à vous tout entier, et se fait à jamais votre débiteur précisément parce qu'il ne peut rien vous donner."

" Mes meilleurs malades, sont les pauvres, disait le grand Boerhaave parce que Dieu est chargé de me payer pour eux."

Voilà des paroles sublimes que les siècles rediront toujours et que je laisse messieurs à votre admiration.

Vous traiterez donc vous aussi quelquefois gratuitement, par amour et dévouement, car nous dit le Vieillard de Cos : " Si vous aimez les hommes, vous aimerez votre art."

Mais là ne se borne pas le rôle du médecin ; dépositaire de secrets inviolables, admis au foyer domestique, que d'intérêts sacrés n'a-t-il pas à ménager ? Que de prudence et de réserve dans ses paroles, pour sauvegarder le bonheur des familles ? Le médecin, messieurs, devant la société, n'exerce ni plus ni moins qu'un sacerdoce médical, et pour le remplir avec dignité, il lui faut le concours précieux du ministre des autels ; associez-vous donc au prêtre, vous qui vous destinez à devenir prêtres du feu sacré de la vie, c'est-à-dire médecin ; assurez vous ses sympathies, à cause des liens étroits qui vous unissent dans votre mission respective ; en effet, sur cette plage d'infortune qu'on appelle la vie, le prêtre et le médecin sont les seuls amis fidèles du pauvre malade, du berceau à la tombe, de la vie à la mort, du temps à l'éternité.

Il vous arrivera, messieurs, qu'après avoir épuisé les ressources de l'art, la maladie se jouera quand même de vos efforts. c'est alors que, pressés par la nécessité d'avertir le moribond que l'heure solennelle du départ a sonné, qu'il touche au terme de son pèlerinage ici bas sur cette vallée d'exil, c'est alors, dis-je, que vous accomplirez le plus grave, le plus impérieux des devoirs de votre profession : vous l'en avertirez avec la plus grande tendresse, le confiant sans retour au cœur compatissant du prêtre, seul dispensateur des trésors du ciel.

Quelle belle et sublime mission ! Que de religion, de science et de dévouement ne faut-il pas à la vie du médecin !! trois mots qui résu-

ment l'apanage de celui en qui la société fonde ses plus belles espérances.

L'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, qui vous reçoit aujourd'hui avec tant de joie est en demeure, messieurs, de vous inculquer comme toujours toutes les branches des sciences médicales sans exception, et certes c'est une garantie de votre succès et de l'enseignement que nous vous donnerons.

L'idée tout à la fois religieuse et nationale qui a présidé à sa fondation doit être suffisante, je crois, pour vous faire comprendre l'ambition qu'elle a toujours nourrie ; celle de faire de ses élèves des médecins d'élite, des médecins honorables et distingués, qui, en s'attachant l'estime de leurs concitoyens, serviront avec avantage la religion et la patrie.

Soyez donc fiers de la tâche que vous assumez, et devenez les dignes imitateurs de vos devanciers, de ces éminents médecins sortis de cette école, et dont un très grand nombre, par leur travail opiniâtre, leur position sociale, leur science, leur conduite irréprochable, sont parvenus aux plus hautes dignités de la nation. Il y en a dans cette province dans toute la puissance du Canada, aux Etats-Unis, je puis dire presque partout.

Que de brillants talents n'admirez-vous pas dans le Sénat, le Conseil Législatif, aux Communes ? D'autres ont prêté et prêtent encore leur plume savante et rapide au journalisme médical, d'autres, la sauvegarde de droits imprescriptibles, travaillent avec ardeur au bien de leur pays, d'autres enfin exclusivement à leur profession, excitent avec raison l'admiration de tous.

Toutes ces sommités médicales nées à cette école, doivent être pour vous, messieurs, la preuve irrécusable de la valeur de l'enseignement que vous aurez ici : je les cite à votre zèle, à votre travail, je vous les donne comme des modèles à suivre.

En ce jour solennel qui nous réunit tous en famille, permettez-moi de payer au nom de mes aînés, en votre nom, celui de collègues, au mien propre, un tribut d'admiration et de larmes, à la mémoire de celui qui a présidé aux destinées glorieuses de cette école, qui a protégé son berceau de sa paternelle sollicitude, car c'était, comme il l'a redit souvent, son œuvre de prédilection, la plus chère à son cœur ; permettez-moi, dis je, de vous rappeler ce grand homme qui dans son zèle d'apôtre et son inépuisable charité, a fondé au profit de la veuve, de l'orphelin et de l'humanité souffrante toute entière, ces belles et grandes institutions qui sillonnent notre ville de Montréal, ce nom que vos mères dès votre tendre enfance, vous ont appris à vénérer ; laissez-moi, messieurs, verser avec vous sur la tombe à demi fermée de

ce digne prélat, de ces larmes qui ne tarissent jamais, les larmes de la reconnaissance, sur le nom de cet illustre et saint évêque, l'âme de cette institution, qui dans son rêve et son désir d'amour, a toujours souhaité que son Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal fût le noyau de cette université indépendante dont serait dotée sa ville épiscopale ; son nom, messieurs, vous le connaissez, il tombe de vos lèvres, c'est Sa Grandeur Monseigneur Ignace Bourget.

Je croirais, messieurs, faillir à la tâche qui m'incombe, si je ne rendais hommage à la mémoire de mes anciens maîtres, des illustres fondateurs et professeurs de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, que la mort a trop vite enlevés à la science.

Qui d'entre vous n'a connu, ou du moins n'a entendu parler des docteurs Munro, Bibaud, Pelletier, Boyer, Coderre, Beaubien, Trudel, Craig et Beaudry ? Ces âmes généreuses, toutes de sacrifice, qui en fondant et consolidant cette école, pour nos prédécesseurs, vous et les générations à venir, ont voulu consacrer à l'art de guérir notre vieille langue française ;

A leur mémoire impérissable, disons "Honneur, respect et reconnaissance".

Témoignons notre plus vive gratitude, aux Révérendes Sœurs de l'Hôtel-Dieu qui, en toute circonstance, nous ont prouvé leur entier dévouement.

N'oublions pas le généreux appui des Révérendes Sœurs de la Providence, de la Maternité, et des autres communautés ; elles ont également droit à notre reconnaissance.

Reconnaissance, messieurs, au vénérable clergé, et au patriotique peuple canadien, de leur haute protection ; reconnaissance à l'Université McGill, à l'Université Bishop, nos deux sœurs anglaises, qui nous ont si souvent témoigné leurs généreuses sympathies.

Reconnaissance enfin à la profession médicale, qui a toujours veillé aux intérêts les plus chers de notre institution.

Messieurs, j'abuse de votre patience, mais quelques mots encore et je termine.

Si le passé de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal est glorieux et sans tache, espérons que son avenir sera brillant ; il le sera en effet si, à l'exemple de vos devanciers, vous marchez dans les droits sentiers du devoir et de la probité ; si vous réunissez en vous ces qualités indispensables à tout médecin qui veut servir dignement la religion et son pays ; si, comme eux, vous tenez ferme le noble drapeau qu'elle arbore depuis 48 ans, et qui flotte en ce moment au dessus de vos têtes toujours pur et resplendissant, comme au premier jour de son installation, pour le plus grand bien de la société.

Rappelez-vous, messieurs, que cette vieille école de médecine dont vous serez l'honneur et la gloire, (c'est du moins notre vœu et celui de nos distingués visiteurs d'aujourd'hui), rappelez-vous, dis-je, que cette école canadienne est un legs inaliénable qui vous vient de ses fondateurs, un patrimoine que vous avez mission de sauvegarder pour les générations futures.

Messieurs, restez toujours fidèles au drapeau de votre "Alma Mater"; s'il est criblé, n'importe, c'est qu'il a assisté à plus d'un combat, c'est une raison de plus pour le conserver comme une vieille relique, et vous tenir autour de lui en phalange serrée.

Si Napoléon Ier, ce grand conquérant, disait à ses soldats: "Il vous suffira de dire: J'étais à la bataille d'Austerlitz, pour que l'on dise de vous voilà un brave" ! moi, messieurs, à son exemple, je vous dis: Il suffira de dire que vous avez travaillé au maintien de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, pour que l'on dise de vous: Voilà des médecins de dévouement et de courage; il vous suffira de dire que vous êtes sortis de son sein, pour que la société retrouve en vous des médecins de science et de moralité.

### L'Antiseptie en pratique,

Par le Docteur P. Philippe (Montréal) ancien interne des hôpitaux de Paris.

Le médecin praticien, qui frappé des résultats magnifiques de la méthode antiseptique, cherche, par la lecture des journaux de médecine, des revues ou des livres récents, à se faire une idée de sa meilleure application, reste longtemps hésitant et ne sait vraiment quel procédé employer.

Depuis les premières expériences cliniques de Lister, le nombre des agents microbicides a singulièrement augmenté; dans cette lutte acharnée contre le microbe, on ne saurait en effet trop bien s'armer. On a multiplié le nombre des appareils de stérilisation; les instruments tout en métal, les fils destinés aux ligatures, le linge du blessé, etc., sont soumis à l'action de la chaleur qui tue les germes. Or ces appareils sont coûteux, difficilement transportables; ce qui est possible pour un hôpital, une maison de santé est impossible alors pour la pratique à domicile.

Sans doute tous ces moyens sont excellents et sûrs mais il est heureusement possible d'opérer antiseptiquement à moins de frais.

Quoiqu'on en dise, l'asepsie ne remplacera jamais l'antiseptie dans la pratique journalière: on ne peut faire de la chambre d'un malade dans laquelle on opère un milieu parfaitement stérilisé, de plus la contamination de la plaie par les instruments, les pièces à pansement, les

ainsi plus en sûreté.

L'air, et ceci a été reconnu encore au dernier Congrès International, ne semble pas avoir d'influence défavorable sur les plaies ; or il s'agit de s'entendre à ce sujet et de ne pas se livrer à une interprétation erronée des faits. Sans doute l'air d'une chambre bien aérée, habitée par un individu sain, possède une atmosphère peu chargée de germes, mais il n'en n'est pas de même d'une chambre où habitent plusieurs personnes et à plus forte raison des malades.

Dans un hôpital on doit nettement diviser les services : les malades chirurgicaux, les blessés doivent avoir leur salle à part et ne pas être à proximité des autres malades. Croyez-vous que l'air qui environne un typhique, un tuberculeux, etc., soit de nature à favoriser une réunion par première intention et à fournir au blessé les éléments de nutrition convenables pour l'amélioration de son état général.

Une des premières conditions de la réussite d'une opération est de placer le blessé, l'opérer dans un appartement aéré, haut de plafond et autant que possible sans tapis ni rideaux ; rien n'est plus néfaste que ces rideaux de lit qu'on agite au dessus de la plaie et qui y déversent toutes les poussières de l'appartement ; le lit sera isolé du mur, les meubles bien nettoyés et la pièce chauffée modérément.

Les précautions à prendre peuvent être divisées en deux catégories :

1<sup>o</sup> Précautions de la part du chirurgien et de ses aides.

2<sup>o</sup> Précautions de la part du blessé.

1<sup>o</sup>— Le chirurgien et les aides auront eu soin de mettre des habits qui n'auront pas été contaminés par les malades de clientèle ou les patients des hôpitaux ; les mains et les bras seront lavés avec soin et on devra veiller surtout à la toilette des ongles. Cette toilette sera faite à l'eau chaude et au savon, les mains seront brossées soigneusement et nous conseillons pour cet usage d'avoir des brosses plongées continuellement dans une solution forte de sublimé, pour les ongles le meilleur moyen de les nettoyer est d'employer le frottement avec le citron ; au moment d'opérer, chirurgiens et aides plongent les mains dans une solution à 5 p. 100 d'acide phénique ; la liqueur de Van Swieten est également très bonne, mais elle a l'inconvénient de rendre les ongles cassants.

Les instruments plongés d'abord dans l'eau bouillante, sont disposés dans des bassins, des plats ou des assiettes creuses au besoin, remplis d'eau phéniquée à 5 p. 100. Les fils de soie, les catguts sont conservés dans des flacons parfaitement bouchés contenant des solutions de bichlorure de mercure ou de l'huile phéniquée ; enroulés autour

de bobines en verre, ces fils sont facilement coupés de longueur convenable et mis dans des plats ou assiettes contenant la solution forte d'acide phénique. Les éponges préparées longtemps d'avance passées au permanganate puis à l'acide sulfureux, sont passées à la vapeur et conservées jusqu'au jour de l'opération dans des flacons bouchés à émeri et renfermant de l'eau phéniquée à 5 p. 100; ces éponges sont retirées au fur et à mesure pendant l'opération, non avec les mains des aides souillées de sang à ce moment, mais avec des pinces et présentées ainsi au chirurgien ;

Au lieu d'éponges on peut faire usage soit de tampons de ouate antiseptique absorbante, montés sur des pinces ou mieux de compresses soigneusement bordées et faites avec du tissu-éponge, comme les serviettes de toilette ; nous ne saurions trop recommander ces compresses qui absorbent parfaitement, sont moins dispendieuses que les éponges ; on les conserve de la même manière ; leur prix modique permet de les sacrifier après l'opération et d'avoir toujours des compresses neuves. Vous servirez vous du spray ? L'opinion s'est modifiée dans ces dernières années à ce sujet et on tend à le laisser de côté aujourd'hui. Avant l'opération il peut être d'une certaine utilité en humidifiant l'atmosphère et en le purifiant, mais une fois l'opération commencée, il nous semble plus dangereux qu'utile : il refroidit le patient, aveugle le chirurgien, détermine un courant de poussière sur le champ opératoire. Les fils de même que les éponges ne seront retirés de la solution antiseptique qu'au moment même de les utiliser ; le pansement sera préparé d'avance, les compresses de tarlatane seront coupées de longueur convenable et trempées dans une solution à 2 p. 100 d'acide phénique ou dans telle autre solution faible choisie par le chirurgien : une pièce imperméable, taffetas gommé ou mackintosh, sera posée sur le pansement pour le protéger des poussières.

2<sup>e</sup> Pour le malade certaines précautions sont à prendre.

Le lit d'opération doit être bien éclairé, suffisamment élevé, garni de draps blancs et d'une toile imperméable.

La veille, si possible, le malade prendra un bain. Si la région sur laquelle on doit opérer est facilement accessible, le patient aura soin de maintenir durant quelques jours avant l'opération des compresses antiseptiques. Quand la chloroformisation touche à sa fin, le champ opératoire est rasé s'il est utile, lavé au savon d'abord, puis avec la liqueur Van Swieten.

Des compresses imbibées d'acide phénique à 2 p. 100 de liqueur de Van Swieten sont disposées autour du champ opératoire de façon à bien l'isoler, on les change autant qu'il en est besoin.

Une cuvette contenant de l'acide phénique faible est placée à proxi-



mité du chirurgien pour y plonger les mains de temps en temps.

Doit-on employer l'irrigation antiseptique de la plaie avant de la fermer ? Les avis sont partagés et je ne saurais donner de conseils à cet égard. Pour ma part, au moment de faire les sutures, après avoir fait mes ligatures, j'emploie l'irrigation avec de l'eau bouillie faiblement antiseptique et cette irrigation présente l'immense avantage de débarrasser la plaie et ses anfractuosités, des caillots, des filaments provenant des compresses et des éponges ; je me suis toujours fort bien trouvé de ce procédé et je l'applique aussi après avoir uni mes sutures.

Inutile de dire que toutes les ligatures devront être soigneusement faites et je considère comme nécessaire pour une bonne réunion l'absence d'hémorragie quelque faible qu'elle soit.

Vous voyez qu'il est facile d'être antiseptique et à peu de frais ; dans un prochain numéro je me propose de vous parler des pansements.

## A TRAVERS LES HOPITAUX DE PARIS,

Par le Dr J. A. LESPÉRANCE, (Montréal.)

Hôpital Broussais.—Service de M. RECLUS

### Hydarthroses du genou

#### LAVAGE DE L'ARTICULATION AVEC L'ACIDE PHÉNIQUE AU 10<sup>e</sup>

Ce procédé est dû à M. Reclus lui-même : anesthésie avec la cocaïne. On injecte dans l'intérieur même de l'articulation trois seringues de Pravaz d'une solution à 4 p. c., puis au point où l'on va enfoncer les trocarts deux autres piqûres de la même solution. Les trocarts sont enfoncés l'un à droite l'autre à gauche du genou. Il est plus facile de commencer par mettre en place le trocart inférieur, que l'on enfonce entre le bord externe de la rotule et l'extrémité inférieure du fémur. Le second trocart est placé plus haut, du côté opposé, dans le cul-de-sac inférieur de la synoviale. Il faut avoir le soin de prendre le trocart inférieur plus petit que le supérieur, afin de déterminer dans l'articulation une certaine pression, puis avec une fontaine élevée on fait passer un courant d'acide phénique au roe en mettant le trocart supérieur en communication avec la fontaine. Celle-ci peut être plus ou moins élevée, suivant le degré de pression que l'on désire atteindre. En général, une élévation d'un mètre au-dessus du niveau du genou suffit.

Le liquide synovial est d'abord chassé par le courant d'eau et l'on continue l'irrigation jusqu'à ce que le liquide qui sort par le trocart inférieur soit de l'eau pure et ne se coagule plus par la chaleur.

Ce lavage se fait sans aucune douleur.

Le traitement consécutif est des plus simple. On applique un ban-

dage élastique, et, pardessus, une épaisse couche d'ouate est disposée. Elévation du membre et repos au lit.

Pendant les deux jours qui suivent le lavage, l'articulation est le siège de vives douleurs. Mais après cette période les douleurs diminuent et cessent complètement. L'épanchement ne se reforme plus, l'articulation devient mobile et le malade peut fléchir et étendre la jambe au quatrième jour. La sensibilité à la pression est même disparue. Le huitième ou le dixième jour, le malade marche très bien et, suivant l'expression même de celui que j'ai vu, "trotte comme un lapin." Cependant, il ne faut pas se hâter de rendre la liberté au patient et le maintenir au repos complet pendant quelque temps encore, alors que toute trace d'inflammation est disparue.

#### ABCÈS DE L'ANUS.

Les abcès de l'anus laissent toujours après eux une fistule. Il y a de bonnes raisons pour cela. En effet ils se développent soit dans le tissu adipeux qui comble la fosse ischio-rectale, soit entre le sphincter et la muqueuse rectale. Dans la fosse ischio-rectale, ces abcès détruisent le tissu cellulaire lâche, font là une perte de substance qui remonte plus ou moins haut. Une fois ouverts, ils laissent à la place du pus une cavité qui ne se referme pas, parce qu'elle en est empêchée par le plan musculaire d'une part et de l'autre par le plan aponévrotique. Ces deux plans sont disposés de telle sorte qu'ils ne puissent venir en contact. Lorsque les abcès siègent entre le sphincter et la muqueuse rectale, un décollement se produit et, l'abcès une fois ouvert, il reste une fistule qui ne se referme pas, parce que là l'accolement des muqueuses est empêché par les contractions du rectum et la septicémie du lieu.

D'où le précepte opératoire de traiter les abcès de l'anus comme des fistules. Après les avoir ouverts, il faut introduire une sonde cannelée jusqu'au point le plus élevé du décollement, perforer la muqueuse rectale et faisant sortir la sonde par l'anus, inciser complètement tout ce qui se trouve dessus.

Puisqu'il doit nécessairement se produire une fistule, il est en effet rationnel de traiter tout de suite cette fistule au lieu de laisser le malade l'attendre pendant trois ou quatre semaines après l'ouverture de son abcès.

#### HÉMORRHOÏDES EXTERNES.

##### *Traitement par la dilatation forcée.*

Le malade est couché sur le côté, la jambe qui ne repose pas sur la table fortement repliée sur l'abdomen, de manière à bien découvrir la région anale.

Anesthésie à la cocaïne. Trois seringues de Pravaz, d'une solution à 2 p. c., sont injectées en six points différents autour de l'anus. Il faut commencer par insensibiliser la muqueuse, car elle est excessivement irritable : pour cela, on enfonce dans le rectum, un tampon de ouate hydrophile imbibé de la solution de cocaïne et enroulé autour d'une pince à force pressure, en même temps qu'on maintient appliqué sur l'anus même un autre bourdonnet de ouate imbibé aussi de cocaïne. Enfonçant alors un doigt dans le rectum, on fait avec l'autre main tenant la seringue, six piqûres, d'une demie seringue chacune, tout autour de l'anus. Il faut entrer l'aiguille de la seringue de manière qu'elle pénètre entre la muqueuse et le tissu cellulaire qui entoure le rectum, et avoir le soin de pousser le piston en même temps qu'elle chemine dans les tissus. Cette mesure évite l'injection possible dans une veine, qui à cet endroit sont nombreuses, d'une trop grande quantité de cocaïne, ce qui pourrait produire quelques accidents.

L'anesthésie est suffisante et parfois complète. Lorsqu'on la juge arrivée au degré voulu, on introduit dans le rectum un spéculum bivalve à longues branches, et l'on fait la dilatation graduelle, tout comme dans les cas de fissures.

#### LAVEMENTS D'EAU CHAUDE.

Dans les inflammations du petit bassin, il est d'usage de prescrire les injections vaginales d'eau chaude. Si l'on réfléchissait cependant, il serait facile de comprendre que ces injections remplissent difficilement le but qu'elles prétendent atteindre. En effet, dans le vagin il n'y a que le col, et l'eau chaude venant en contact exclusivement avec lui, ne produit aucune action sur l'utérus et les tissus qui l'entourent.

Cependant l'eau chaude rend de grands services, et appliquée convenablement, devient un moyen précieux de combattre les inflammations à leur début. C'est pour obtenir ces bons effets que depuis quelque temps M. Reclus a substitué aux injections les lavements. La méthode est plus rationnelle. L'utérus se trouve au contact de l'intestin distendu, de plus le rectum traversant le petit bassin peut communiquer à celui-ci la température qui lui est donnée.

Les tissus sont ainsi baignés dans une atmosphère chaude et bien-faisante. L'eau à injecter doit être à la température de 55° à 60° centigrades, 131° à 140° Fahrenheit. Il ne faut pas dépasser ce degré, parcequ'au-delà les albumines se coagulent. La quantité peut aller jusqu'à un litre, on doit en injecter le plus possible. Les lavements se font le matin, une demie-heure avant le lever. La femme couchée sur le dos, s'introduit dans le rectum la canule de l'irrigateur chargé, puis ouvrant très peu et progressivement la valve, laisse l'eau chaude

être chassée dans l'intestin. Il arrive habituellement que dès qu'il y a une certaine quantité d'eau injectée, la malade éprouve des coliques, il suffit qu'elle interrompe alors le courant, jusqu'à ce que les coliques soient passées, puis de le rétablir après.

Le lavement une fois pris, la malade a le soin de ne pas s'agiter dans son lit, elle demeure dans le décubitus dorsal, jusqu'au moment de se lever, où elle rend alors son lavement.

Cette pratique doit être renouvelée chaque matin.

M. Reclus n'a eu qu'à s'en louer. Il recommande comme une mesure sage, de toujours commencer par ces lavements d'eau chaude, chez les femmes qui viennent à la consultation avec des symptômes de troubles utérins légers et de ne procéder à l'examen per vaginam que lorsque les troubles se sont amendés. En agissant ainsi, il a souvent évité à la femme la nécessité de l'examen, et fait disparaître les symptômes.

DR J. LESPÉRANCE.

### Notes sur l'emploi de l'*Hydrastis Canadensis*.

#### HYDRASTE DU CANADA.

Comme nous voyons par le titre, l'*hydrastis canadensis* est une plante native de notre pays.

Cette plante est une des plus précieuses de notre flore, et il est curieux qu'elle ait été employée et mieux connue à l'étranger qu'au Canada.

Les médecins américains éclectiques sont ceux qui les premiers, ont observé les propriétés de l'*hydrastis*, et en ont généralisé l'emploi dans le traitement de plusieurs affections.

L'emploi de l'*hydrastis* est généralement très répandu en Europe, où les premiers essais faits en Amérique ont été repris et les principaux alcaloïdes étudiés et reconnus.

Durant, en 1861, découvrait la Berbérine, et Perrin et Mathla en étudiaient les propriétés médicales.

#### DUJARDINS-BEAUMETZ, *Nouveaux Remèdes*.

Les plus récentes analyses chimiques nous font connaître que l'*hydrastis* doit ses propriétés médicales à trois alcaloïdes : Hydrastine, Berbérine et la Xanthopuccine.

On annonçait dernièrement la découverte d'un nouvel agent nommé Hydrastinine, dérivé de l'*hydrastine*.

On attribue à ce nouveau produit des propriétés oxytociques, supérieures dit-on, à celles de l'ergot.

Les données sur les propriétés de l'hydrastinine ne sont pas encore très certaines, vu que l'on n'a pas encore eu le temps de bien l'étudier.

A part ces trois alcoïdes, l'hydrastis contient aussi de la fécula du sucre, de l'acide Gallique et Tannique, et d'après Johnson, *Medical Botany of North America*, page 65, des traces d'un autre alcoïde, non reconnu.

Les propriétés médicales de l'hydrastis sont dues aux alcoïdes qu'il contient. Ces alcoïdes ont chacun des propriétés différentes.

La Berbérine est un tonique stimulant, agit comme cholagogue, et d'après le professeur Bartholow, est aussi antipériodique.

L'hydrastine a une action particulière sur les muqueuses, et de plus, suivant plusieurs médecins, agit sur l'utérus et ses annexes en causant des contractions des fibres musculaires utérines.

Le professeur Porter de St. Francisco, *Materia Medica*, attribue à l'hydrastis canadensis les propriétés suivantes : Amer. Astringent, augmente les sécrétions de l'estomac et des intestins (en les modifiant), et celles du foie.

Tellner, de Vienne, dit que l'hydrastis a une action spéciale sur les fibres musculaires de l'utérus, qui fait entrer cet organe en contraction.

“Après une injection d'hydrastis dans la veine jugulaire on voit l'utérus se contracter énergiquement, et l'on constate aussi une anémie de l'utérus et de ses annexes.”

Girovizew, *Bulletin de Théraputique*, No. 8, 1888, après de longues expériences, vient au sujet des effets de l'hydrastis, aux conclusions suivantes :

1<sup>ère</sup>. L'hydrastis produit toujours une réduction de la pression du sang et ce, sans élévation préliminaire.

2<sup>ème</sup>. L'hydrastis produit des contractions de l'utérus, particulièrement si celui-ci est gravide, sur l'utérus vierge, son action est moins prononcée.

D'autres médecins nient que l'hydrastis ait une action sur les fibres utérines, et soutiennent que cette action a lieu sur les artères dont elle cause la contraction. Comme on le voit, c'est sur le mode d'action et non sur les effets thérapeutiques que les opinions diffèrent.

Pour le professeur Porter, l'hydrastis est un poison protoplasmique qui arrête les mouvements des corpuscules blancs du sang.

C'est particulièrement à cette action sur l'utérus, mal définie il est vrai, et sur les membranes muqueuses que l'hydrastis doit être considéré comme un agent très précieux dans le traitement d'un grand nombre d'affections.

Je ne chercherai pas à donner ici les noms de toutes les affections dans le traitement desquelles on emploie l'hydrastis, mais seulement

celles où ce remède a donné les meilleurs résultats. Libre à ceux qui désirent plus de consulter les ouvrages de matière médicale. Phillip Porter, etc.

Comme un grand nombre de nos remèdes indigènes, les Indiens du nord de l'Amérique employaient l'hydrastis dans le traitement de plusieurs affections, notamment dans l'ophtalmie.

#### AFFECTIONS CATARRHALES.

L'hydrastis est employé dans le traitement des affections catarrhales de l'estomac, du duodenum, des intestins, du foie, de la vessie, du vagin, de l'utérus dans la gonorrhée, après que la période inflammatoire aigüe est passée, et aussi dans le Catarrhe Nazal.

C'est particulièrement dans le catarrhe de l'estomac observé chez les ivrognes. Dyspepsie des Alcooliques que l'on observe les bons effets de l'hydrastis. Dans ce cas il vaut mieux employer la solution de sulfate d'hydrastine que l'extrait fluide de l'hydrastis, le dosage est plus facile et l'action plus prompte. J'ai observé moi-même un grand nombre de cas de catarrhe stomacal où l'hydrastis m'a donné un succès complet, même dans certains cas où toute médication précédente était restée sans résultats.

L'hydrastis est employé dans le traitement des maladies syphilitiques de la bouche, du nez et de la gorge. *Vide Morrow, Atlas of diseases of the Skin and Syphilis*, page 120. Dans le traitement de ces affections, on emploie l'hydrastis en applications locales.

#### MALADIES DU FOIE.

Dujardin-Beaumetz, *Nouveaux Remèdes*, page 35, (Hurd Translation), vante beaucoup l'effet de l'hydrastis comme cholagogue. "Ce remède, dit-il, est un cholagogue dont l'action est très prononcée, et d'après Rutherford, l'hydrastis augmente la sécrétion biliaire sans augmenter les évacuations alvines.

Tous les observateurs s'accordent à dire que dans les cas où la sécrétion biliaire est diminuée, l'hydrastis cause une augmentation de la bile.

Ainsi on voit que dans l'ictère nous obtenons d'excellents résultats de l'hydrastis, de même dans les inflammations du canal cholédoque, et aussi dans celles de la vésicule biliaire accompagnées de calculs biliaires. *Phillips Therapeutics*, vol. 1, page 17-18 19. Mais dans ces cas il faut donner ce remède pendant longtemps si l'on veut en obtenir de bons résultats. Dans la stomatite mercurielle et la stomatite aphtheuse ces affections sont facilement contrôlées en faisant des applications locales d'hydrastis ou de ses sels.

Porter recommande cette médication comme ayant donné dans ses mains d'excellents résultats et pour moi-même je ne puis que me louer de m'en être servi.

L'hydrastis dans le traitement du catarrhe intestinal, nous offre un moyen certain de corriger l'état inflammatoire de la membrane muqueuse intestinale. Dans la diarrhée catarrhale des petits enfants on observe d'excellents résultats de son emploi. (*Vide* De Laval, diarrhée des enfants. *Gazette Médicale*, juillet 1890.)

On emploie souvent l'extrait fluide d'hydrastis ou une solution d'hydrastine dans le traitement des fissures anales et rectales en applications locales. Dans le traitement des hémorroïdes externes dans le prolapsus du rectum chez les petits enfants, mais quelquefois on leur préfère l'iodoforme. L'hydrastis est quelquefois employé dans les fistules anales.

Les médecins américains ont fait toujours grand cas des effets de l'hydrastis ou de la berbérine dans le traitement des fièvres paludéennes. Le professeur McClean *vide* Reynolds System of Medicine, prétend n'avoir observé aucun bon effet de cette médication dans le traitement de la fièvre intermittente, car dit-il le sulfate de berbérine n'a pas la puissance du sulfate de quinine.

Porter et Philips préconisent l'emploi de l'hydrastis dans le traitement de la malaria. Peut-être que l'action si éminemment tonique de l'hydrastis est la cause des succès obtenus.

Le prof. Barthelow et le prof. Johnson "Medical Formulary," disent que l'hydrastine peut être substituée à la quinine, dans les cas de cachexie paludéenne.

#### VAGINITE NON SPÉCIFIQUE.

Comme nous venons de le voir l'hydrastis ayant une action particulière sur les membranes muqueuses, est naturellement appelé dans le traitement de cette affection. Moi, je donne à l'intérieur l'extrait fluide d'hydrastine, et en applications locales l'extrait fluide d'hydrastine mêlé à parties égales de baume de gurjun que l'on applique à l'aide de tampons vaginaux de coton absorbant. Cette médication qui m'est propre m'a donné dans tous les cas de bien bons résultats.

#### HÉMOPTYSIE ET HÉMATÈME.

Koemmer Therapeutische Monatshefte, novembre, 1888, rapporte plusieurs cas d'hémorragies pulmonaires traitées par le prof Shattz avec l'hydrastine, Shaftz dit que ce traitement lui a donné de bons résultats particulièrement dans les cas où l'hémoptysie était périodique.

## PHARYNGITE.

Plusieurs médecins américains et allemands emploient l'hydrastis dans le traitement de la pharyngite soit chronique ou aigue.

Felsenburgh, (*Wiener Med. Blätter*, No 4, 1888) rapporte plusieurs cas de pharyngite traités par lui avec l'hydrastine.

Dans le traitement de la pharyngite, on emploie le fluide d'hydrastis en applications locales.

La médication employée par Felsenburgh ne doit l'être que lorsque la période aigue est passée, car nonobstant l'effet correctif sur les membranes muqueuses, il ne faut pas oublier que l'hydrastis est aussi un astringent et qu'il est mieux d'en réserver l'emploi lorsque l'état aigu est passé.

## MALADIES UTÉRINES.

C'est surtout dans le traitement des hémorragies utérines dues aux néoplasmes utérins que l'hydrastis rend le plus de services.

L'attention de la profession médicale a été attirée sur le fait dont nous avons déjà parlé que l'hydrastis, d'après plusieurs médecins a l'effet de contracter l'utérus, et, d'après les observations de praticiens éminents, quelle que soit son action, l'hydrastis rend dans le traitement des hémorragies utérines des services dont l'utilité est incontestable.

Fuchs (*Therapeutic Gazette*,) rapporte un cas de myome utérin traité par l'hydrastis et Fuchs prétend que dans ce cas l'hémorragie cessa complètement en même temps que l'état général de la santé s'améliora rapidement. Fuchs. dit ne pas pouvoir assurer que la myome ait diminué durant le traitement.

Nous voyons que plusieurs observateurs ont émis l'idée que l'hydrastis avait causé une diminution notable des myomes, c'est du moins ce qu'avance Vincent Shinid, (*Prague W. W.*, octobre 19, 1887), qui rapporte à l'appui de cet avancé plusieurs observations de tumeurs utérines (myomes) qui suivant lui auraient diminué de beaucoup durant la période d'observation.

Winkel (*Diseases of Women*, pages 24-28) nous dit, parlant de son expérience au sujet de l'hydrastine.

"Je suis persuadé que l'hydrastis canadensis est d'un grand secours dans le traitement des néoplasmes utérins et citant Feller Winkel, continue en disant que l'hydrastis a certainement une action sur les fibres musculaire utérines qui ressemble à celle de l'ergot et que comme l'ergot l'hydrastis cause une contraction de l'utérus et par là arrête l'hémorragie utérine. Je me suis dit, Winkel, s'est servi de



"Phydrastis dans beaucoup d'occasions et toujours avec succès. De là, j'ai observé que dans quelques cas, la tumeur avait diminuée considérablement de volume."

Donc, d'après Winkel, l'hydrastis aurait pour effet en contractant l'utérus ou d'après d'autres observateurs en contractant les artères de diminuer considérablement le volume du sang nécessaire à la nutrition du néoplasme et par là de déterminer l'atrophie du myome, chose qui semble être rationnelle.

Shatzs, (*International Klinisch Baundschau*, No. 26, 1888,) vante beaucoup l'effet de l'hydrastis dans les hémorragies utérines, causées par les myomes, mais diffère d'opinion avec Winkel, car pour Shatzs l'action de l'hydrastis n'a pas lieu sur les fibres utérines, mais sur les artères qu'il contracte.

Woltering Weiner, (*Allgemeine Med. Central Zeitung*, No. 47, 1880,) dit, qu'il a de concert avec Fellner observé que dans trois cas de tumeurs, (le genre de tumeurs n'est pas donné,) traités avec l'hydrastis les hémorragies avaient dans certains cas diminué de beaucoup et dans d'autres cessé complètement.

Mendes, (*Arch. für Gynakologie Amsterdam*,) parlant du traitement des hémorragies utérines et dans les ménorragies et métrorragies accompagnées de dysménorrhée. Les inflammations catarrhales de l'utérus, l'endométrite cervicale, la cellulite chronique, les ménorragies accompagnant les prolaps utérins, les rétroversions et réflexions nous affirme que c'est par le traitement à l'hydrastis qu'il a obtenu les meilleurs résultats. Mendes de Sion se range à l'opinion de Shinid et autres, eu égard au mode d'action de l'hydrastis, car, il croit que l'action de l'hydrastis a lieu sur les artères et non sur les fibres utérines.

Nicholas de Moscou, cite les observations de 20 cas d'hémorragies utérines causées par des fibro-myomes, par des cancers du cervix et par d'autres tumeurs utérines, ou par l'inflammation de la muqueuse utérine ou son ulcération, et dit qu'il a obtenu dans le traitement de ces diverses affections par l'hydrastis d'excellents résultats. On emploie aussi l'hydrastis dans les érosions du cervix et les ulcérations du col utérin.

Sir James Paget emploie ce remède dans les ulcères rongeurs et les ulcères indolents.

Les hémorroïdes internes et externes traitées par l'hydrastis ont donné lieu à des guérisons quand tout autre médication avait été vaine.

Phillips conseille d'employer l'hydrastis dans le prolapsus du rectum chez les enfants; pour moi je puis dire que dans le traitement de cette affection l'iodoforme m'a donné les meilleurs résultats.

Dans le catarrhe vésical, l'hydrastis a une action correctrice sur la

muqueuse qui aide beaucoup au traitement de cette affection, particulièrement dans le traitement de cette affection chez les vieillards. Je me suis servi souvent dans le lavage ou irrigation de la vessie d'une solution d'hydrastine et d'acide borique, et je puis dire que j'ai observé dans ce cas de magnifiques résultats de cette médication.

Dans le traitement de la gonorrhée, l'indication de l'hydrastis est certaine, car, étant donné l'état de la muqueuse urétrale, l'hydrastis par son action correctrice est un aide puissant dans le traitement de cette affection. Je me rappelle que lorsque j'étais étudiant à Victoria, mon confrère, le rédacteur du journal de l'hygiène, M. le Dr J. Desroches, de Montréal, me montra un traitement de feu le Dr George Grenier, dont le principal ingrédient était l'hydrastis. Ce traitement je l'ai employé souvent et je puis dire qu'il m'a donné de bons résultats. L'hydrastis doit être employé seulement dans la période subaiguë de la gonorrhée, car il ne faut pas oublier que l'hydrastis possède des propriétés astringentes très énergiques et que si cette médication réussit bien dans la gonorrhée c'est quand elle est employée à temps.

L'hydrastis est officinal dans la pharmacopée des Etats-Unis et magistral dans les pharmacopées étrangères. La dose de l'extrait fluide est de 15 à 30 gouttes, gramme 1 à 2. L'extrait solide, 1 à 9 grains : grammes, 02 : 5. La poudre, 5 à 10 grains, gramme 03 : à 07. Sulfate de berbérine, gr.  $\frac{1}{2}$  : 2, grammes .03 à .12. Sulfate d'hydrastine, gr.  $\frac{1}{2}$  à 2. gramme .03 à .12.

L'hydrastinine, la dose n'est pas donnée, vu que les travaux d'expérimentation ne sont pas avancés suffisamment pour permettre le dosage certain.

M. E. DE LAVAL, M.D., VICTORIA.

---

## MEDECINE

---

### Traitement de l'érysipèle par la teinture d'iode.

Le docteur Jocovlew applique la teinture d'iode de la façon suivante : toute la partie malade, ainsi que 2 centimètres de la peau saine limitrophe furent badigeonnées, toutes les deux à quatre heures, avec de la teinture d'iode. Les parties badigeonnées ne furent pas couvertes. L'auteur a observé vingt cas, dans lesquels ce traitement a donné les meilleurs succès. Dans la grande majorité des cas, la maladie disparaissait après vingt-quatre heures, la température devenait normale, la rougeur ne se répandait pas, et le lendemain de leur admission à l'hôpital, les malades se sentaient guéris. La desquamation commençait un jour plus tard et se faisait très rapidement. Malgré des badi-

geonnages énergiques et fréquents, l'auteur n'a pas observé une seule fois d'irritation de la peau. *(Bull. de thérap.)*

### Traitement de la laryngite tuberculeuse.

Dans le *Recueil de leçons* qu'il vient de publier, M. le docteur Moure consacre à la laryngite tuberculeuse un chapitre auquel nous empruntons le passage suivant :

*Dans les formes inflammatoires, éréthiques, on se bornera à faire un traitement palliatif et antiphlogistique : révulsifs extérieurs (vésicatoires ou pointes de feu sur les côtés du larynx), inhalations ou pulvérisations antiseptiques et calmantes, au besoin gargarismes émollients ; repos absolu de l'organe.*

Si l'épiglotte et la région extra-laryngée sont le siège d'ulcérations, les gargarismes, ou plutôt les bains de gorge bien employés, trouveront un emploi tout naturel.

Il est recommandé, à cette effet, d'employer le gargarisme suivant, qui offre le double avantage d'être calmant et antiseptique :

Solution avec :

Iode métallique .....	} à 0,30 centigrammes.
Iodure de Potassium.....	
Acide phénique.....	1 à 3 grammes.
Laudanum Sydenham.....	4 grammes.
Glycérine neutre.....	120 à 150 grammes.

Une cuillerée à café de ce liquide par verre d'eau tiède, pour bain de gorge trois ou quatre fois par jour.

Si les malades trouvent ce goût fade, désagréable, ou si on n'arrivait pas à un résultat appréciable par ce tonique, on pourrait encore faire usage de la formule suivante :

Acide phénique ou créosote de hêtre.	1 à 2 grammes.
Bromure de potassium.....	3 à 5 grammes.
Laudanum Sydenham.....	3 à 4 grammes.
Glycérine neutre.....	120 à 150 grammes.

Une cuillerée à café par verre d'eau tiède, pour gargarisme.

Au besoin, la solution qui précède sera additionnée de 0,50 centigrammes à 1 gramme de chlorhydrate de cocaïne pour la rendre plus anesthésique.

Quant aux atouchements directs, il paraît préférable d'y renoncer ici, ils irritent presque toujours le larynx et sont mal supportés : tout au plus, s'il existe des troubles de la déglutition, doit-on toucher les parties ulcérées avec une solution de chlorhydrate de cocaïne et de morphine. Si, pour quelque motif, les atouchements ne peuvent être faits, une pulvérisation calmante de deux ou trois minutes de durée,

faite avec une des formules qu'on indiquera plus loin, pourra alors trouver son indication.

*Dans la forme lente* de la tuberculose laryngée, s'il existe des ulcérations, en dehors des pulvérisations ou inhalations antiseptiques et astringentes de la première période, qui pourront être encore employées ici, on recommandera encore la formule de pulvérisation qui suit :

Pulvérisations avec :

Chlorhydrate de cocaïne.....	0,25 à 0,60 centigr.
Hydrate de chloral.....	2 à 3 grammes.
Bromure de potassium.....	2 à 4 grammes.
Glycérine pure.....	50 grammes.
Eau distillée.....	300 grammes.

A employer trois ou quatre fois par jour, pendant trois à cinq minutes.

Suivant les cas, on supprimera la cocaïne et on la remplacera par de l'acide phénique cristallisé ou de la créosote de hêtre.

A la troisième période on emploie surtout des pulvérisations calmantes bromo-morphinées telles que la suivante :

Chlorhydrate de morphine.....	0,23 à 0,60 centigr.
Chlorhydrate de cocaïne.....	0,30 à 1 gramme.
Acide phénique.....	1 à 2 grammes.
Glycérine pure.....	30 grammes.
Eau de laurier-cerise.....	20 grammes.
Eau.....	300 à 500 grammes.

A employer pendant deux ou trois minutes ; ne pas avaler.

On peut remplacer, suivant les cas, l'acide phénique par 3 ou 4 grammes de bromure de potassium ou d'hydrate de chloral.

Pour faciliter la déglutition, on peut encore faire, cinq minutes avant le repas, des attouchements avec un pinceau imbibé d'une solution morphinée ou cocaïnisée :

Chlorhydrate de morphine.....	0,25 à 0,50 centigr.
Chlorhydrate de cocaïne.....	0,50 à 1 ou 2 grammes.
Glycérine pure.....	30 grammes.

Il suffit ensuite de faire rincer la bouche du malade pour qu'il puisse avaler des aliments demi-solides.

(*Journal de méd. et de chirur. pratiques.*)

### **Asthme, emploi de la strychnine.**

On ne s'attendait guère à voir préconiser dans le traitement de l'asthme, c'est-à-dire d'une névrose à forme convulsive, la strychnine, agent convulsivant au premier chef et stimulant énergique de l'excitabilité médullaire. Cependant dans une conférence faite à la *Polyclinique* de Philadelphie, M. Mays déclare avoir retiré les meilleurs résultats de

l'emploi de cet alcaloïde contre l'asthme. L'auteur ne vise d'ailleurs que l'asthme partiel se produisant par crises au milieu d'un état général irréprochable. L'atropine a été, dans plusieurs cas, employée concurremment avec la strychnine, la première à la dose de  $\frac{1}{3}$  de milligrammes, la seconde à celle de 1 milligrammes, le tout sous forme d'injection hypodermique. La dose de strychnine fut graduellement portée à 2 milligrammes.

L'auteur se basait sur l'idée préconçue que l'asthme dépend d'une dépression nerveuse, à laquelle la strychnine remédierait comme tonique. Le résultat, d'après lui, aurait été excellent ; les accès sont devenus très vite beaucoup moins fréquents et leur intensité bien moins marquée.

(*Le Praticien.*)

## CHIRURGIE.

### **Dangers de l'application du chloroforme dans une pièce éclairée au gaz.**

La *Gazette médicale* de Paris signale plusieurs travaux récents, publiés en Allemagne, relatifs aux dangers que peut présenter l'application du chloroforme dans une pièce éclairée ou chauffée au gaz.

Cette question a été soulevée par M. de Meyer, de Berlin, qui prétend que les produits de combustion de la flamme du gaz d'éclairage peuvent se combiner avec les vapeurs du chloroforme et former des gaz capables d'irriter la muqueuse des voies respiratoires et d'indisposer les assistants ainsi que les opérés.

D'après MM. Stobwasser et Bosshard, les vapeurs du chloroforme, au contact d'une flamme de gaz, se décomposent et donnent naissance à de l'oxyde de carbone, de l'acide chlorhydrique et du chlore, c'est-à-dire à des gaz irrespirables. Des lapins, enfermés dans une caisse où brûlait un bec de gaz et contenant des vapeurs de chloroforme, ont été pris de dyspnée ; quelques-uns de ces animaux ont péri, et, à l'autopsie, on a trouvé des lésions pulmonaires (œdème, hémorragies, etc.)

Le professeur Iterson, de Leiden, prétend avoir perdu plusieurs malades qui avaient été anesthésiés par le chloroforme dans une pièce chauffée au gaz et qui ont succombé subitement, par asphyxie. Le mode de chauffage ayant été changé, ces accidents ne se sont plus reproduits.

MM. Fischer (de Berlin), Zeller (de Stuttgart), et Hartmann (d'Ottenstein), ont constaté que, dans les cas où une opération un peu longue était pratiquée dans une salle éclairée au gaz, tous les assistants se mettaient à tousser au bout d'une demi-heure et éprouvaient de

Irritation des bronches, de la céphalalgie, des vertiges et des nausées. L'atmosphère de la salle se charge d'une sorte de brouillard blanc, surtout au voisinage de la flamme du gaz ; mais ces praticiens n'ont pas eu l'occasion d'observer d'asphyxie chez les opérés.

M. Hartmann prétend, en outre, que les mêmes phénomènes se produisent avec une lampe à pétrole (*Rep. du Pharm.*)

#### **Traitement chirurgical du goître.**—TERRILLON.

On se munit d'une seringue de Pravaz rendue bien aseptique, et on enfonce l'aiguille dans le corps thyroïde, à la profondeur de deux à trois centimètres. On retire la seringue, pour s'assurer qu'il ne coule pas de sang par la canule, puis, après l'avoir rajustée, on injecte dans la tumeur la moitié du contenu de la seringue de teinture d'iode fraîche et pure. On ne retire pas immédiatement la canule ; mais on attend quelques secondes, afin que la teinture ne puisse s'écouler dans le tissu cellulaire sous-cutané. Si la première injection n'a provoqué qu'une légère douleur, avec un peu de gonflement, on peut dorénavant injecter une seringue entière.—Les opérations doivent être espacées de quatre ou cinq jours, afin d'éviter les accidents d'iodisme qui pourraient survenir ; de plus, les injections ne seront pas poussées dans les mêmes points de la tumeur.—On a vu des goîtres guérir par l'injection d'une seule seringue de teinture d'iode ; mais il en faut quelquefois une vingtaine pour ramener le corps thyroïde à son volume normal.—Au lieu de teinture d'iode, on peut injecter également de l'éther iodoformé au dixième.

N. G.

#### **Traitement précoce du pied-bot congénital**

Par le Dr BILHAUT, de Paris.

Après avoir exposé quelques généralités sur le pied-bot congénital, sa pathogénie, ses lésions anathomo-pathologiques et son traitement chirurgical, l'auteur émet l'avis que la cure de cette malformation serait des plus simples, si l'on n'avait la fâcheuse habitude de laisser s'écouler plusieurs mois, quelquefois même plusieurs années, avant de s'occuper de cette difformité.

Pour le docteur Bilhaut, tout pied bot congénital devrait être soigné dès les premières semaines qui suivent la naissance. A cette époque, la réduction est facile, elle n'exige aucune opération sanglante, aucune manœuvre de force. Quand le pied a été convenablement réduit, il faut le laisser plusieurs semaines dans sa nouvelle attitude.

Trente observations publiées en partie dans les *Annales d'orthopédie* ont permis à l'auteur de poser les conclusions suivantes :

1<sup>o</sup> Le traitement le plus efficace contre le pied-bot est le traitement précoce ;

2° Il est absolument inoffensif ;

3° Le redressement doit être complet, le pied doit être ramené à l'angle droit, et maintenu dans cette position jusqu'à guérison ;

4° Quand on fait l'immobilisation, on doit placer le pied dans une situation exactement semblable à celle du pied sain et ne pas transformer une déviation en une autre ;

5° Des divers appareils à employer, le plus utile est le bandage roulé avec attelle contentive en gutta-percha ;

6° Chez le nouveau-né, les opérations sanglantes sont inutiles, parfois dangereuses, et le redressement manuel suffit.

### **L'hydarthrose blennorrhagique et son traitement.**

M. le prof. DUPLAY.

Je vais vous entretenir aujourd'hui d'un malade atteint d'une affection en somme assez simple et assez commune mais dont l'examen détaillé nous conduira à discuter la marche à suivre dans le traitement à instituer dans les cas semblables et soulèvera une question de pratique journalière

Il s'agit d'un jeune homme de dix-neuf ans, entré dans notre service il y a huit jours. Ce sujet, d'apparence assez chétif, n'a cependant jamais eu aucune maladie grave. Ses antécédents personnels et héréditaires, étudiés avec le plus grand soin, ne révèlent l'existence d'aucune diathèse ; il n'est ni tuberculeux, ni syphilitique, ni rhumatisant ; retenez ce point : son père vit encore, ses frères et sœurs sont bien portants, et ni les uns, ni les autres, n'ont jamais souffert d'aucune manifestation diathésique.

Revenons donc à l'affection actuelle. Environ douze jours avant son entrée à l'hôpital, le malade éprouva dans le genou droit, non pas une douleur véritable, il est très affirmatif sous ce rapport, mais une sorte de gêne qui rendait la marche un peu difficile. A ce moment il n'y avait ni rougeur, ni gonflement du genou. Les choses restèrent en cet état pendant 7 à 8 jours, sans douleur véritable je le répète, puis le genou commença à augmenter de volume. L'augmentation se fit très vite, car en trois jours il était arrivé au point où vous l'avez vu lors de l'entrée du malade dans le service, au point où, pour le dire en passant vous le voyez encore aujourd'hui.

Notre malade pendant les dix ou douze jours qui avaient précédé son entrée à l'hôpital, n'avait suivi aucun traitement, nous avons donc pu étudier l'affection dans toute la simplicité de son évolution.

Le genou droit est notablement augmenté de volume, il est globuleux et les saillies et les dépressions qui entourent la rotule, ont complètement disparu. Au niveau du genou la peau a conservé sa coloration normale, elle glisse facilement sur les tissus sous-jacents et elle n'est le

siège d'aucune augmentation de chaleur locale ; il n'y a donc pas de lésion des tissus péri-articulaires. La fluctuation est partout des plus évidente et on perçoit le choc rotulien, même sans avoir au préalable rassemblé le liquide derrière la rotule. S'il y a de la rénitence elle est à peine marquée.

J'ajouterai que l'articulation péronéotibiale est elle-même le siège d'un épanchement abondant, épanchement communiquant avec le liquide de la synoviale du genou, comme c'est la règle en pareil cas et comme le démontre la transmission de la fluctuation d'une articulation à l'autre.

Si j'insiste sur tous ces détails, qui peuvent vous sembler un peu trop classiques, c'est que chacun d'eux devra être invoqué bientôt, soit pour préciser le diagnostic de l'affection, soit pour en prédire la marche, ou pour en instituer le traitement.

Pour être complet, je dois encore ajouter quelques détails à l'examen local ; dans le creux poplité il m'a semblé sentir une petite poche un peu rénitente avec une fluctuation profonde. Il y aurait donc communication de l'épanchement contenu dans la synoviale du genou avec la bourse d'un des jumeaux ; communication qui, du reste, est loin d'être rare à l'état normal.

Les autres parties de l'articulation sont saines. Il n'y a pas de mobilité anormale, donc pas d'altération des ligaments. Les surfaces osseuses, qu'il est très facile d'explorer minutieusement, sont également absolument saines.

Les mouvements normaux de l'articulation, aussi bien les mouvements spontanés que les mouvements provoqués, sont tous conservés. On peut, sans douleur, étendre ou fléchir le genou. Enfin, il existe un léger degré d'atrophie que je vous signale à titre épisodique, car il suffit, comme vous le savez, que le genou soit malade depuis quelques jours, abstraction faite de la nature du mal, pour qu'on puisse constater cette atrophie symptomatique du triceps.

Depuis le début de l'affection jusqu'à ce jour, l'état général du malade est resté excellent, aucune de ses fonctions n'est troublée, il ne souffre pas.

En résumé, nous avons affaire à une affection locale, caractérisée par un épanchement liquide dans la synoviale du genou droit, épanchements qui s'étend dans les cavités séreuses qui communiquent à l'état normal, avec la grande synoviale articulaire.

Ce diagnostic grossier une fois posé, il nous reste à résoudre plusieurs questions, dont je vais vous entretenir brièvement, car je vous le répète, si le cas actuel est simple, il n'en doit pas moins être étudié méthodiquement, pour en tirer les enseignements pratiques qu'il comporte.



Il y a du liquide dans l'articulation, vous ai-je dit ; quelle est la nature de ce liquide ? Ici la réponse est facile, c'est de la sérosité. Pour être aussi affirmatif *à priori*, je ne m'appuie pas seulement sur les signes objectifs que je viens d'analyser devant vous et qui sont tous les signes classiques de l'hydarthrose, je tiens également compte de l'absence de tout symptôme pouvant et devant accompagner un épanchement d'autre nature et sur les commémoratifs.

Il ne s'agit pas d'un épanchement sanguin ; nous ne trouvons en effet, aucune trace de caillots et de plus, le malade dit et répète avec la plus grande certitude, qu'il n'a éprouvé dans les jours qui ont précédé le début de son mal, aucun traumatisme.

Il ne s'agit pas non plus d'une arthrite purulente. Je ne vous ferai pas ici la symptomatologie des suppurations articulaires, celle surtout qui se développent en dehors de toute infection aiguë générale, sont toujours accompagnées de phénomènes locaux inflammatoires, dont nous ne trouvons aucune trace ici.

Il s'agit donc d'une hydarthrose, et je dirai plus, d'une hydarthrose chronique d'emblée.

Il me faut maintenant légitimer cette dernière proposition : je dis chronique, c'est-à-dire à évolution lente, à peu de tendance à disparaître, parce que la production du liquide, toute rapide qu'elle ait été, ne s'est accompagnée d'aucun phénomène inflammatoire. D'autre part, une nouvelle preuve, c'est le peu de tendance que le liquide a à disparaître : depuis huit jours le malade est dans nos salles, depuis huit jours il garde un repos complet, or, le liquide n'a pas diminué et la forme que l'articulation avait prise en peu de temps, quand l'épanchement s'est produit, le volume qu'elle avait lors de l'arrivée du malade, vous pouvez encore les constater sans changement aujourd'hui.

Quelle est la cause de cette hydarthrose ? La réponse pourrait être facile si nous voulions nous contenter d'une cause banale, qu'on invoque trop souvent quand on n'en trouve pas d'autre, le rhumatisme. Le rhumatisme, il est vrai, provoque des hydarthroses semblables à celle que nous observons chez notre malade ; chez les rhumatisants, l'hydarthrose se développe à propos de la cause la plus légère, souvent même sans cause appréciable, tout comme cela a eu lieu dans le cas actuel, mais encore faut-il que ce sujet soit un rhumatisant et je vous ai dit en commençant, j'ai même insisté sur ce point, que le jeune homme dont il s'agit ne présente aucun signe personnel de la diathèse rhumatismale, que nous n'en trouvons aucune trace dans sa famille. Je ne puis donc, pour rester dans les données de la saine clinique, admettre quand même qu'il s'agisse d'une arthrite rhumatismale, quoique tous les signes objectifs concordent dans ce sens.

Mais il n'y a pas que le rhumatisme qui puisse produire des hydarthroses à invasion rapide, à marche chronique d'emblée.

Des lésions articulaires, soit des altérations des surfaces osseuses, soit des affections de la synoviale, peuvent également provoquer ce genre d'hydarthrose ; parmi ces altérations, la tuberculose vient en première ligne. Avons-nous affaire à une hydarthrose de cette nature ? Je dois encore rejeter cette hypothèse ; voici pourquoi : je vous ai fait remarquer, quand nous avons examiné minutieusement la jointure, que les surfaces articulaires sont absolument saines ; donc, il ne s'agit pas d'une lésion osseuse. Peut-on davantage croire à l'existence d'une synovite tuberculeuse ? Je ne le pense pas. Si lente que puisse être l'évolution de ces synovites, elles s'accompagnent toujours, surtout quand l'épanchement est rapide, des phénomènes inflammatoires. Or, dans le cas qui nous occupe, l'épanchement a été des plus rapides, puisqu'il s'est produit en deux ou trois jours, et cependant aucun phénomène inflammatoire n'a eu lieu, le malade n'en accuse pas, nous n'en avons pas constaté. Nous n'avons du reste aucune raison de croire à la tuberculose chez ce jeune homme.

Après avoir éliminé le rhumatisme, il nous faut donc également rejeter les lésions articulaires primitives, et en particulier la tuberculose, comme cause de l'hydarthrose que nous étudions.

Il nous reste une dernière cause possible à invoquer et nous allons voir que cette cause, qui nous rend compte de tous les symptômes observés, existe réellement ; c'est la blennorrhagie.

Vous connaissez tous l'existence des arthrites blennorrhagiques, mais vous connaissez moins peut-être la forme que nous observons actuellement, car ce n'est pas elle qu'on voit ordinairement. Avant d'aller plus loin, étudions d'abord la blennorrhagie chez notre malade.

Ce jeune homme a eu la chaudepisse en mars dernier ; cette chaudepisse dont l'existence ne peut être révoquée en doute puisqu'elle est apparue après un coït, qu'elle s'est accompagnée de douleurs en urinant et d'un écoulement caractéristique, a duré à l'état aigu pendant six semaines environ. Le malade ne s'est pas soigné ; peu à peu l'écoulement a diminué, la douleur a disparu, mais il est resté une blennorrhagie chronique avec écoulement verdâtre, écoulement qui persiste encore maintenant.

Je ne me suis, en effet, pas contenté d'interroger le malade pour établir l'existence de la blennorrhagie, j'ai constaté devant vous, la persistance de l'écoulement, et la présence sur sa chemise de taches qui, par leur aspect et leur couleur, ne peuvent laisser aucun doute sur la nature blennorrhagique de cet écoulement.

Actuellement l'écoulement est peu abondant, il est vrai, et cela peut

tenir à deux causes : d'une part, cet écoulement peut avoir spontanément diminué peu à peu par suite de la marche régulière d'une blennorrhagie déjà ancienne ; mais aussi cette diminution peut être symptomatique de l'invasion de l'arthrite. On sait, en effet, que quand dans le cours d'une chaudepisse survient une manifestation éloignée, il est pour ainsi dire de règle de voir diminuer l'écoulement. Quelle que soit la cause de cette diminution, l'écoulement est peu abondant, mais son existence est certaine ; c'est tout ce qu'il nous faut.

Notre malade a donc eu et a encore une blennorrhagie ; une hydarthrose, semblable à celles que la blennorrhagie provoque parfois, s'est développée chez lui, sans qu'on puisse attribuer cette hydarthrose à aucune autre cause c'est donc en présence d'une hydarthrose blennorrhagique que nous nous trouvons. C'est là, à mon avis un diagnostic certain.

Je vous disais que la forme d'arthrite blennorrhagique que vous avez sous les yeux, est une forme rare ; la règle, en effet, c'est d'observer l'arthrite qu'à bien décrite M. Brun dans sa thèse. On voit alors se produire une arthrite suraiguë, extrêmement douloureuse, avec œdème de tous les tissus qui entourent l'articulation, œdème dur, rouge, douloureux qui peut souvent en imposer pour un phlegmon, et cela d'autant plus facilement que l'œdème ne reste pas limité au pourtour de l'articulation et qu'il s'étend parfois assez loin de la jointure. Cette arthrite s'accompagne rapidement de désordres considérables de l'articulation. Je ne m'étendrai pas sur ce sujet qui ne peut être mis en cause à propos de notre malade, mais vu sa fréquence et sa gravité, j'ai voulu incidemment vous rappeler.

À côté de cette forme ordinaire, toujours grave, et qui réclame une intervention rapide, existe la forme d'hydarthrose qui, pour être moins connue, mérite cependant toute notre attention. Cette hydarthrose peut elle-même revêtir deux aspects différents : tantôt elle est très aiguë et s'accompagne de symptômes inflammatoires, tantôt elle est chronique d'emblée et sans réaction. Cette dernière variété est de beaucoup plus rare ; notre malade en est un exemple. Vous voyez donc qu'il devient de plus en plus intéressant.

Ici j'ouvre une parenthèse : la pathogénie des arthrites blennorrhagiques est certainement une des questions les plus intéressantes qui se présente à notre étude, et si vous aviez étudié il y a encore bien peu d'années cette question, vous auriez rencontré des théories si nombreuses que très probablement vous n'auriez pas été tentés de pousser bien loin leur appréciation. Depuis quelques temps, cette intéressante question paraît s'élucider et cela grâce à la connaissance du microbe de la blennorrhagie.

Vous n'attendez pas de moi que je vous donne des renseignements détaillés sur le gonocoque de Neisser, je n'ai pas de rapports assez intimes avec ce microbe, pour vous le décrire. Je me contenterai donc de vous rappeler à grands traits, quelques particularités de l'étude biologique du gonocoque, et cela parce que ces particularités éclairent d'un jour tout nouveau la pathogénie des arthrites blennorrhagiques.

Le gonocoque est bien l'agent de la blennorrhagie ; les inoculations faites sur l'homme et sur les animaux avec les cultures pures de ce microcoque, ne peuvent laisser aucun doute à ce sujet. De plus, on a vu le gonocoque pénétrer dans l'épaisseur de la muqueuse urétrale ; Jullien, Bum, ont constaté sa présence dans le sang ; enfin certains auteurs, et en particulier Hall, auraient rencontré le gonocoque de Neisser dans les jointures atteintes d'arthrite blennorrhagique. Ce n'est pas seulement dans quatre ou cinq cas d'arthrite purulente que le gonocoque aurait été rencontré, c'est encore, au moins dans le cas publié par Hall, dans un épanchement séreux. De ce que l'on ne l'a pas constaté plus souvent, faut-il en conclure qu'il n'existe pas toujours ? Assurément non, car il est possible que les séreuses constituent pour lui un mauvais milieu de culture et qu'une fois qu'il a pénétré dans leur intérieur il se détruit rapidement.

Quoiqu'il en soit des hypothèses que l'on peut faire au sujet du rôle pathogénique de gonocoque dans les arthrites blennorrhagiques, je pense que cela satisfait mieux l'esprit que tout ce qu'on avait supposé antérieurement, c'est pourquoi j'ai voulu vous le rappeler d'une manière épisodique.

Ceci dit, fermons la parenthèse et reprenons l'histoire de notre malade :

Le pronostic chez lui est assurément beaucoup moins grave que dans la forme inflammatoire de l'arthrite blennorrhagique ; dans cette dernière, vous le savez, il faut intervenir promptement, sous peine de voir la suppuration survenir avec une extrême rapidité.

Dans une autre variété, l'ankylose se produit avec une rapidité telle qu'on a pu appeler ces arthrites " ankylosantes." Tel n'est pas le pronostic ici, je le répète, et il est beaucoup moins menaçant pour le malade.

L'hydarthrose blennorrhagique se comporte en général comme l'hydarthrose rhumatismale ; sa marche est simple, sa guérison, la règle.

Ici cependant, nous devons faire une réserve, car je vous ai fait remarquer que l'épanchement avait revêtu une forme chronique d'emblée.

Or, dans ces conditions, il n'est pas rare de voir l'hydarthrose s'éterniser en quelque sorte et nécessiter une intervention plus active que dans les cas ordinaires.

Dans les cas simples, qu'il s'agisse d'une hydarthrose blennorrhagique ou d'une hydarthrose rhumatismale—car pour le dire en passant, la

conduite à tenir est la même dans les deux cas. On peut se borner à l'emploi de moyens peu compliqués, qui se résument dans la trilogie suivante : immobilité, révulsion, compression.

L'immobilité doit être absolue, c'est à-dire, qu'il ne faut pas se contenter d'immobiliser sommairement le membre en le fixant au-dessus et au dessous de la jointure malade. Il faut que le membre placé dans une gouttière,—la gouttière en plâtre est excellente—soit assez bien immobilisé pour que tout mouvement, mouvement volontaire ou mouvement spontané, soit absolument impossible.

La révulsion, beaucoup moins nécessaire que l'immobilité sera obtenue au moyen d'un ou deux larges vésicatoires ; s'ils ne produisent pas des résultats rapides, il ne faut pas insister, ils ne donneront rien.

La compression est un moyen excellent. Pour la pratiquer, il faut entourer la jointure de feuilles d'ouate, ou mieux encore de rondelles d'amadou superposées, puis serrer le tout au moyen d'une bande ordinaire et refaire cette compression aussi souvent qu'il sera nécessaire pour la maintenir constante. Dans ces circonstances, j'aime peu l'emploi de la bande de caoutchouc.

Dans beaucoup de cas, je vous le répète, l'emploi de ces moyens simples suffit. Dans d'autres il faut avoir recours à un traitement plus énergique, ce sont ceux dans lesquels l'épanchement n'offre aucune tendance à se résorber, ce sont les cas chroniques d'emblée. Notre malade, je vous l'ai fait observer plusieurs fois, me paraît présenter une hydarthrose de ce genre. Il faut alors faire la ponction de l'articulation, ponction inoffensive avec les procédés chirurgicaux actuels, puis appliquer la compression sur l'articulation ponctionnée. Je n'ai pas besoin d'ajouter que si la ponction ne suffit pas il faudra avoir recours à l'artorotomie, mais ici je ne crois pas qu'elle devienne nécessaire.

En résumé, puisque depuis huit jours l'immobilité et la compression de la jointure n'ont amené aucun changement dans l'épanchement, je vais faire la ponction du genou et je suis persuadé que vous assisterez rapidement à la guérison du malade. Vous voyez donc que ce cas, pour simple et banal qu'il soit, méritait cependant d'être étudié avec quelques détails.

## GYNECOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE.

### Hémorrhagies utérines

Leur traitement, par M. le Dr TERRILLON, professeur à la Faculté de médecine, chirurgien de la Salpêtrière.

Leçon recueillie par M. A. CHIBRET, interne du service.

Messieurs,

Nous étudions aujourd'hui un des accidents que l'on observe le

plus fréquemment dans la pratique gynécologique, et dont le traitement est souvent difficile. Je veux parler des *hémorragies utérines et de leurs variétés*.

Vous savez tous que les femmes, depuis l'âge de la puberté jusqu'à la ménopause, ont des pertes sanguines survenant périodiquement tous les vingt-sept ou vingt-huit jours ; ce sont les pertes dites cataméniales, les règles.

Mais, outre cette perte normale, physiologique, on peut rencontrer chez la femme des pertes anormales, pathologiques, des métrorragies. Ces métrorragies ont une importance capitale, car elles sont l'indice, dans la grande majorité des cas, d'une lésion des organes génitaux, et elles peuvent, par leur abondance ou leur durée, mettre les jours d'une malade en danger. Aussi, je désire insister un peu longuement devant vous sur la valeur séméiologique des hémorragies utérines et sur leur traitement.

Mais auparavant, il me paraît bon de vous rappeler rapidement la classification des métrorragies et de vous retracer les traits principaux de leur symptomatologie.

Lorsque l'hémorragie se produit entre les périodes menstruelles, on lui donne plus spécialement le nom de métrorragie ; lorsque, au contraire, elle accompagne les règles dont elle augmente l'abondance et la durée, on dit qu'on a affaire à une ménorragie. Au point de vue clinique, nous pouvons distinguer trois types principaux. Tantôt, il s'agit seulement de règles plus abondantes et plus longues ; tantôt, la perte, presque continue, ne s'arrête qu'à des intervalles irréguliers ; tantôt, enfin, les pertes ne se reproduisent qu'à de longs intervalles, mais sont d'une abondance extrême. Vous comprenez, d'ailleurs, qu'on peut observer tous les cas intermédiaires à ces types classiques.

Les symptômes qui accompagnent l'hémorragie sont également fort variables. Un de ceux qui frappent le plus les malades, c'est la sortie des caillots. Ce phénomène n'a pas lieu de nous surprendre, mais il inquiète toujours beaucoup la malade. D'autant plus que ces caillots séjournent quelquefois assez longtemps dans l'utérus avant d'être expulsés. Ils deviennent durs, noirâtres, et leur expulsion provoque des contractions utérines ; ce sont les *coliques utérines*, analogues aux douleurs de l'accouchement.

L'hémorragie utérine, lorsqu'elle se prolonge, provoque d'autres symptômes importants. Elle cause rapidement une anémie spéciale, que vous avez pu observer souvent dans notre service. Les malades présentent alors une teinte d'un blanc jaunâtre, difficile à définir, mais bien différente de la teinte jaune paille des cachectiques cancéreux. Elles se sont çue peu amaigries ; elles présentent même parfois une

sorte d'embonpoint dû à l'infiltration du tissu cellulaire sous cutané. L'inappétence, la constipation, la faiblesse générale, viennent toujours compliquer ce tableau. D'où, la production d'un type pathologique spécial, facile à reconnaître pour un œil exercé ; c'est l'*anémie utérine*.

Enfin, dans quelques cas, la perte sanguine peut être assez considérable pour entraîner la mort au bout de deux ou trois métrorragies. Ces faits sont heureusement rares, si nous mettons de côté, bien entendu, les hémorragies *post partum*. Et à ce propos, laissez moi vous rappeler que l'hémorragie est toujours beaucoup moins abondante que que ne le croit la malade. Celle-ci s'imagine avoir perdu deux ou trois litres de sang, lorsqu'en réalité il ne s'en est écoulé que deux ou trois cents grammes.

Si l'hémorragie est intense, elle s'arrête en effet toute seule, bien souvent par suite d'une syncope : la syncope providentielle.

La mort, chez ces malades, survient donc lentement, par anémie et épuisement, et non pas d'une façon foudroyante.

D'autant plus que, si les hémorragies se sont pas continues, les malades reviennent vite à la santé. Il est surprenant de voir combien le sang se reforme avec rapidité chez des femmes qui passent en quelques jours d'une anémie profonde à une santé florissante.

Nous devons maintenant nous demander quelles sont les causes des métrorragies, quelles sont les affections qui les provoquent.

Sous l'influence des théories de l'ancienne médecine, on croyait autrefois que toutes les maladies pouvaient donner naissance à des métrorragies. On incriminait à tour de rôle : l'anémie, la chlorose, le rhumatisme, les affections nerveuses... Certes, on ne peut nier que toutes ces causes soient absolument illusoire, mais ce qu'il faut bien savoir, c'est qu'une métrorragie *persistante* est presque toujours l'indice d'une lésion des organes génitaux internes de la femme.

Pour mon compte, je n'ai vu qu'un seul cas qui fait exception à cette règle. Il s'agit d'une jeune fille de seize ans que j'ai soignée pour des hémorragies persistantes et chez laquelle je n'ai pu trouver aucune lésion appréciable de l'utérus.

Vous comprenez donc qu'en présence d'une métrorragie, nous devrions en rechercher successivement la cause, dans la muqueuse de l'utérus ou dans sa paroi musculuse, ou enfin dans ses annexes, c'est-à-dire dans la trompe et dans l'ovaire.

Je commencerai par étudier cette dernière source étiologique, une des plus importantes et aussi une de celles qui est restée le plus longtemps méconnue.

Cette ignorance n'a pas lieu de nous suspendre, car vous savez tous que les lésions de la trompe et de l'ovaire sont d'étude récente.

Toutes les saïpingites, et surtout les salpingites blennorragiques, s'accompagnent d'hémorragies très persistantes. Ce sont des ménorragies que l'on observe dans ces cas. Les règles sont prolongées, plus abondantes et *en avance* de quelques jours. En outre, on voit survenir parfois de véritables métrorragies 12 ou 15 jours après l'époque cataméniale. Ces pertes sanguines sont bien souvent un des symptômes de l'inflammation des annexes, mais il est fréquent de les voir disparaître, lorsque les lésions sont anciennes, par suite l'atrophie de l'ovaire.

D'autres affections des annexes peuvent provoquer des métrorragies. Ainsi, on voit quelquefois, chez des femmes âgées, revenir les règles par suite du développement d'un kyste de l'ovaire.

Des faits plus curieux, sur lesquels j'ai insisté dès 1873, ce sont les métrorragies survenant après des opérations faites sur les organes génitaux externes de la femmes. Dans un travail que j'ai publié à cette époque, j'ai relaté plusieurs faits de ce genre.

Après avoir pratiqué l'extirpation d'un kyste de la glande valvo-vaginale, deux ou trois jours après, nouvelle apparition de véritables règles assez abondantes. On a même vu des métrorragies ou des ménorragies à la suite des amputations du sein. Il existe donc un certain nombre de régions dont l'irritation provoque l'hémorragie utérine ; je les ai classées de la manière suivante : région sous-génitale, région sous-abdominale, région sous-mammaire, et, en dernier lieu, les autres parties du corps.

Mais dans toutes ces causes les métrorragies le cèdent en importance aux lésions de l'utérus. Toutes les fois que la matrice subit une augmentation de volume pathologique ou une irritation quelconque, il y a une perte sanguine.

Ainsi, les fibromes utérins, surtout les fibromes interstitiels, ont pour premiers symptômes des ménorragies et ensuite des pertes intermenstruelles. Si le fibrome se développe du côté du péritoine, les pertes n'existent qu'à un plus faible degré et peuvent manquer totalement (c'est le contraire qui arrive, s'il se développe du côté de la muqueuse pour constituer un polype).

Les sarcômes, les épithéliomes de l'utérus, sont annoncés par des métrorragies qui précèdent toujours les douleurs dans la marche chronique des symptômes.

Les affections inflammatoires de la matrice sont également une cause fréquente des pertes sanguines.

Parmi elles, il en est une que vous rencontrerez tous les jours dans la pratique : c'est la *fausse-couche*. Même lorsque l'avortement a été des plus bénins, les pertes sanguines persistent très souvent à sa suite



pendant un an ou dix-huit mois. Ce fait se présente constamment dans les grandes villes, et on doit toujours y penser.

La métrite chronique, surtout sa forme muqueuse dite hémorragique donne lieu à des pertes sanguines abondantes, précédées et suivies d'un écoulement mucopurulent.

Vous le voyez, messieurs, les causes des hémorragies utérines sont fort nombreuses. Je n'ai pu que vous les énumérer rapidement ; cependant je tiens à vous donner quelques règles pratiques, qui vous permettront, dans bien des cas, d'arriver au diagnostic étiologique d'une métorrhagie.

Avant vingt-sept ou trente ans, une femme qui a ces pertes n'a pas de corps fibreux. du moins je n'en ai jamais vu à cet âge. Pensez alors à la fausse couche, si souvent méconnue, ou à la salpingite, ou à la métrite hémorragique. Ce n'est, dans ce cas, que très exceptionnellement que le toucher vous fera reconnaître un épithélioma.

De trente à quarante cinq ans, les causes sont multiples : corps fibreux, épithélioma ou sarcome, polypes, métrites, fausses-couches, salpingite. Le diagnostic devient plus difficile.

Souvent il est presque impossible de reconnaître de petits fibromes interstitiels ou de petits polypes intra-utérins.

En tout cas, en dehors de l'examen des organes supposés malades, sur lequel je ne peux m'appesantir, l'examen du liquide sanguin lui-même fournira de précieuses données.

Dans les hémorragies par fibrome ou par salpingite, le sang est rendu presque pur.

Dans les cas d'épithéliome, de fibromes en voie de dégénérescence, le sang est mélangé à du muco-pus. En outre, il y a, entre les intervalles des pertes sanguines, écoulement d'un liquide hydropurulent, avec grumeaux jaunâtres, laissant sur le linge une empreinte brunâtre et empesée. Aussi, je ne saurais trop vous conseiller d'examiner les linges de la malade ; le caractère des taches que vous y observerez vous fournira souvent d'importantes indications. Si ce liquide présente une odeur fétide, *sui generis*, le diagnostic d'épithélioma s'impose.

Rappelez-vous que dans les cas de sarcomes, cette odeur spéciale n'apparaît que tardivement.

Enfin, après la ménopause, l'affection causale de la métorrhagie est presque invariablement intra-utérine. On observe alors un écoulement sanguin plus ou moins périodique, faisant croire un retour des règles et, neuf fois sur dix, l'examen phisique fait reconnaître un sarcome ou un épithélioma.

Ne nég'igez pas cependant de penser au développement tardif d'un kyste ovarien, ou à un fibrome ancien, habituellement en voie de régression.

J'arrive maintenant à la partie la plus importante du sujet qui nous occupe, c'est-à-dire au traitement.

*Traitement des métrorragies* — Vous savez qu'on a opposé aux métrorragies un grand nombre de traitements soit médicaux, soit chirurgicaux. Je ne tiens pas à vous les énumérer tous ; je veux simplement vous exposer les règles à suivre pour arrêter une métrorragie et les soins consécutifs qu'on doit donner à la malade.

La première chose à faire, quand on est appelé auprès d'une femme atteinte de métrorragie utérine, c'est de lui prescrire le repos dans la position horizontale, le bassin légèrement élevé, le tronc un peu en contre-bas.

Souvent, ce moyen si simple suffit pour arrêter l'écoulement sanguin ; mais si l'hémorragie persiste, que doit-on faire ? Une foule de traitements se présentent à vous ; je les classerai de la manière suivante : *moyens intra-vaginaux, moyens extra-vaginaux et moyens directs ou utérins*. C'est au moyens internes que vous avez recours dans la majorité des cas, et c'est sur eux que je vais insister.

Le plus employé de ces procédés, c'est l'eau chaude, qui a une action hémostatique certaine.

Mais il faut savoir l'appliquer et le mode opératoire a, dans ce cas, une importance considérable.

Lorsque l'utérus est dilaté, par exemple, après l'accouchement, vous pouvez porter directement le liquide chaud sur la muqueuse utérine, au moyen de la sonde intra-utérine de Budin. L'hémostase est rapide et facile.

Mais dans les faits que nous avons surtout en vue, c'est à une injection vaginale que l'on a recours, et il faut savoir la pratiquer.

L'eau et les instruments doivent être avant tout d'une propre rigoureuse. Je proscriis absolument l'usage de canules en gomme, qui sont une source constante de contamination ; n'employez jamais que des canules en verre ou en caoutchouc rouge, que vous pouvez faire bouillir. L'eau elle-même a été bouillie et amenée à la température de 50 degrés.

Quand à la malade, elle est dans le décubitus dorsal, le siège soulevé par un bassin qui servira à recueillir le liquide injecté.

Tout étant ainsi préparé, vous commencez par injecter une faible quantité de liquide, qui, refroidi par son passage à travers le tube du laveur, n'est guère qu'à 45 degrés. Cette eau séjourne facilement dans le vagin, grâce à la position de la femme, et dès que cet organe est rempli, vous pincez le tube du laveur pour arrêter l'écoulement du liquide. La malade souffre habituellement de la température élevée de l'eau, mais celle-ci se refroidit assez rapidement, et vous pouvez alors

recommencer une nouvelle introduction du liquide. On doit procéder ainsi très lentement, de manière qu'un litre de liquide suffit pour une irrigation de quinze à vingt minutes. De cette façon, le vagin et le col de l'utérus sont soumis à un véritable bain local, qui arrête rapidement l'écoulement sanguin.

L'eau qui sert à l'injection peut enfermer un antiseptique léger, mais ce n'est pas nécessaire, sauf lorsque vous avez affaire à des maladies infectées.

Quant aux injections vaginales avec les liquides dits hémostatiques, comme les solutions de perchlorure de fer, l'eau de Pagliari, ce sont, j'omettez moi l'expression, de véritables trompe-l'œil, que je ne vous engage pas à employer.

L'irrigation vaginale chaude est donc, je le répète, un procédé excellent, lorsqu'on sait bien la pratiquer. S'il a échoué, on doit pratiquer le tamponnement.

Dans ce cas encore, il y a des règles minutieuses à suivre.

Ne négligez jamais de laver le vagin à l'eau phéniquée ou au bichlorure, et n'employez, pour le tamponnement, que des tampons de ouate hydrophile aseptique ou mieux encore des tampons de gaze iodofornée montés en *queue de cerf-volant*. Le tamponnement tel qu'on le pratiquait autrefois avec des substances malpropres, était, en effet, une cause fréquente d'infection.

Lorsque vous pratiquez cette opération, je vous conseille de vous servir du spéculum, avec lequel vous pourrez faire un tamponnement réglé et méthodique.

Tels sont les moyens de beaucoup les plus importants pour arrêter les métrorragies ; la plupart des autres ne sont qu'illusoire et je les passerai rapidement en revue.

Les moyens externes, tels que l'application de glace sur la vulve ou le ventre, les sinapismes, les ligatures à la racine des quatre membres, donnent rarement de bons résultats.

Les moyens médicaux sont plus efficaces. Les substances que l'on peut administrer dans les cas de métrorragies se rangent en deux classes : les unes, comme les opiacés (piqûres de morphine, lavements laudanisés) agissent en paralysant le muscle utérin ; les autres, comme l'ergot, agissent au contraire en faisant contracter l'utérus ou ses vaisseaux.

Suivant les cas, l'une ou l'autre de ces substances pourra donner de bons résultats. Mais on ne peut souvent le savoir qu'après expérience. Ainsi chez quelques femmes atteintes de fibrome, l'ergotine augmente parfois les pertes sanguines au lieu de les arrêter.

Vous verrez aussi prescrire quelquefois les potions de perchlorure de

fer, dont l'action me paraît plutôt théorique que réelle, et le *Canabis indica* qui aurait, paraît-il, une action assez efficace.

Mais ce n'est pas tout d'avoir arrêté une hémorragie utérine. Si vous ne voulez pas la voir se reproduire, il faut, après le traitement local, appliquer un traitement général.

L'hémorragie, comme on l'a dit, appelle l'hémorragie ; par suite de la fluidité du sang, il se produit une sorte d'hémophilie artificielle. Il est donc de la haute importance de remonter l'état général des malades atteintes des métrorragies.

C'est dans ce but que vous devez prescrire le séjour au grand air, les douches, les frictions sèches sur toute la surface du corps avec un gant de crin, les bains d'eau salée, et en particulier de Salles-de-Bearn, Salins-du-Jura. Tous ces moyens provoquent, par l'excitation générale de la peau, une accélération de la nutrition.

Il est aussi un moyen empirique usité en Russie que j'ai employé cinq fois avec succès. C'est le *bain de soleil*. La malade doit s'étendre sur une chaise longue placée en plein midi, revêtue d'une robe noire et la tête protégée par un parasol.

Sous l'influence de cette sorte d'éteve naturelle, il se produit une sudation abondante, la température monte à 38 degrés. 38.5. Finalement, on constate une diminution ou une cessation complète de pertes sanguines, une reprise de l'appétit et une amélioration de la nutrition.

Quant aux toniques, comme le vin de quinquina, je les crois plutôt nuisibles. Si vous les prescrivez, faites les prendre pendant le repas et évitez tout ce qui peut irriter l'estomac, empêcher la digestion des aliments, et, par conséquent, l'alimentation réelle de vos malades.

—(Bull. gén. de thérap.)

## DERMATOLOGIE.

**Le sclérome des adultes et sa pathogénie**, par M. le docteur Bock, Bruxelles.

La pathogénie des affections cutanées est peut-être la question la plus délicate et la plus discutée de la dermatologie ; en dehors des causes simples traumatiques, parasitaires ou autres, qui se retrouvent facilement, il existe une série de facteurs de nature interne, confondus sous le nom de diathèse herpétique et qui en réalité résultent d'une hérédité nerveuse ou d'une déchéance organique de nature goutteuse, rhumatismale ou autre, que nous ne pouvons souvent déterminer avec précision et dont l'explication rencontre une difficulté analogue à celle à laquelle nous nous heurtons quand nous voulons savoir le pourquoi de bon nombre de maladies internes ou chirurgicales.

L'analyse des cas les plus simples peut seule nous aider à débrouiller la complexité pathogénique de certaines dermatoses, à reconnaître ce qui est dû à la cause occasionnelle, puis à voir ce que la maladie devient lorsque la prédisposition ou la diathèse herpétique se révèle sous l'influence de cette impulsion externe.

Parmi les agents extérieurs qui peuvent réagir contre le système cutané, nous signalerons le froid. Il peut agir soit directement en produisant un refroidissement plus ou moins intense allant jusqu'à la congélation ou bien agir indirectement sur les nerfs cutanés ; dans le premier cas nous aurons des lésions nécrotiques plus ou moins intenses, dans le second cas des troubles vaso-moteurs ou trophiques.

Nous avons remarqué un de ces derniers où l'étiologie était des plus nettes et où la simplicité des lésions nous a permis de saisir la pathogénie d'une affection cutanée assez rare, le sclérème des adultes.

L'action du froid sur les nerfs cutanés et en particulier les nerfs vaso-moteurs peut s'observer fréquemment ; l'application du froid produit d'abord une anémie cutanée due à la contraction des capillaires, bientôt cette contraction cesse par paralysie des vaso-moteurs et il survient une rougeur intense qui disparaît petit à petit. Voilà ce qui se passe dans les cas les plus simples. D'autres fois la paralysie vasculaire ne se produit pas, les vaisseaux restent contractés et il s'établit un œdème plus ou moins dur de la peau ; celui-ci peut résister pendant un temps assez long, se terminer par une dermite inflammatoire simple, érysipélateuse, ou bien se résoudre petit à petit sans laisser de trace. C'est ce que nous avons observé maintes fois notamment après l'application d'une pulvérisation de chlorure de méthyle sur la peau. La congélation une fois disparue, nous avons souvent constaté la production de plaques indurées, blanches, analogues aux plaques d'urticaire et persistant assez longtemps. L'urticaire, du reste, quoique due le plus souvent à une cause interne, est de nature purement vaso-motrice, et peut se réveiller localement, sans cause interne, sous l'influence du froid ou du refroidissement brusque.

Cette action différente du froid appliqué avec une même intensité chez différents sujets, chez les uns ne produisant qu'une action vaso-motrice rapide, chez les autres un œdème plus ou moins persistant ou réveillant une urticaire latente, nous démontre bien l'existence d'un facteur propre à chaque sujet, dénonçant une constitution plus ou moins herpétique, et prouve que les affections cutanées sont loin d'être toujours des affections locales simples, quoique le prétendent certains auteurs.

L'œdème cutané simple produit par le froid ou par une autre cause, évoluant chez un individu prédisposé aux affections cutanées peut cons-

tituer une dermatose particulière désignée sous le nom de sclérème des adultes ou de sclérémie. Cette affection assez rare peut revêtir différents degrés allant de l'œdème dur, simple, jusqu'à l'atrophie cutanée avec toutes ses conséquences. Elle est essentiellement constituée par un gonflement dur, blanc, œdémateux de la peau, plus ou moins étendu, se terminant par la résolution ou bien passant par les différentes phases de l'inflammation cutanée chronique interstitielle, avec hyperplasie conjonctive suivie d'atrophie et de rétraction véritablement cicatricielle.

Les modalités particulières, l'évolution différente que l'on rencontre dans les divers cas de sclérémie observés jusqu'ici, nous oblige à considérer l'affection décrite sous ce nom plutôt comme une classe générale que comme une maladie spéciale, à cadre nettement déterminé. Il existe en effet un bon nombre de cas où la marche classique, typique pourrait-on dire, de la maladie ne se retrouve pas et où il n'existe que la première période. Nous expliquons ces différences par la nature du terrain où le mal évolue : la prédisposition herpétique, ou bien les tares héréditaires peuvent imprimer à la sclérémie une marche ou une terminaison différente suivant les sujets qui en sont atteints ; d'autres fois il semble que l'altération soit née accidentellement sur un terrain non préparé et dans ce cas la régression pure et simple est la règle.

Nous avons observé un de ces cas simple où la pathogénie est assez nette et assez instructive.

La nommée M..., âgée de 19 ans, se présente à nous, en juin 1888, à la consultation externe de l'hôpital Saint-Pierre, présentant les lésions suivantes : la peau du front, des paupières, du nez, des joues, des lèvres, du menton, de la nuque, du cou, de la tête en un mot, sauf les oreilles et le cuir chevelu, présente un œdème dur, blanc, non dépressible. Cet œdème se continue sur la poitrine jusqu'en dessous des seins et sur les bras jusqu'aux avant-bras. Rien au dos, ni ailleurs. La peau de ces régions est triplée de volume, elle est blanche, dure et froide au toucher et non altérée dans sa sensibilité. Les traits de la face sont figés, la physionomie ne se modifie plus, les paupières ouvertes se ferment difficilement, la mastication et l'ouverture de la bouche est difficile et pénible. Les plis ont disparu dans toutes ces parties, la peau est lisse, anémique, tendue, mais sans vergetures. Les seins sont proéminents, marmoréens, d'une rondeur parfaite, sans ombilication du mamelon. Aux limites extrêmes du bras, à la naissance du coude existent des deux côtés des taches légèrement pigmentées en jaune foncé, accompagnées d'une légère desquamation.

Comme symptômes subjectifs nous ne trouvons qu'une céphalalgie assez intense, qui inquiète le malade plus que sa lésion cutanée et qui l'a engagé à se présenter à l'hôpital.

L'affection a débuté il y a quelques jours et s'est accrue depuis lors pour atteindre le maximum qu'elle présente actuellement. La cause du mal est excessivement nette : la malade s'est couché en laissant la fenêtre de sa chambre ouverte et en négligeant de se couvrir le haut du corps : les parties découvertes seules ont été atteintes et l'altération s'est arrêtée là où la peau était garantie : le lendemain au lever, il existait déjà une certaine induration et une certaine gêne dans les mouvements des muscles de la face.

L'étiologie est donc excessivement nette dans ce cas ; l'action du froid seule a produit le sclérome de la peau.

Au point de vue héréditaire nous ne trouvons rien ; les parents sont bien portants n'ont jamais été malades ; la malade a également toujours joui d'un excellent état de santé, toujours bien réglée, mais elle présente manifestement un tempérament nerveux et un certain degré d'hystérie : elle est sujette à de violents accès de colères suivis d'attaques de nerfs et a présenté une fois une attaque de catalepsie.

Nous trouvons donc ici un second facteur qui intervient : la sensibilité plus grande, exagérée du système nerveux. Le froid agissant sur notre sujet, trouve un terrain prédisposé ; l'action vaso-motrice entre en jeu, produit la contracture des vaisseaux, contracture permanente amenant un œdème dur, consécutif, probablement accompagné d'un éréthisme de toutes les fibres musculaires de la peau et constitue ainsi l'affection désignée sous le nom de scléromie.

Le traitement a consisté dans l'emploi des frictions, du massage, des bains simples, sulfureux et finalement des bains turcs. Sous l'influence de ce traitement la maladie a complètement disparu en quelques mois ; la peau est redevenue normale et ne présente aucune atrophie ou rétraction cicatricielle, comme dans les cas de scléromie classique. Pendant un an la guérison s'est maintenue, puis de temps en temps, toujours sous l'influence du froid, de petites poussées se sont produites à la face, à la poitrine ou au bras. Celles-ci disparaissaient spontanément en quelques jours.

En raison de cette évolution, nous considérons cet état du système cutané comme l'analogie des états de contracture musculaire qui surviennent chez les sujets hystériques ou simplement neuropathiques. La contracture ici s'est limitée dans les muscles cutanés et vasculaires, tandis que chez d'autres, les muscles de la locomotion sont atteints.

Nous rapprocherons de ce cas remarquable deux observations de sclérodémie assez semblables, rapportées par J. Brambilla dans la *Gazzetta medica-lombardia*, n° 49, 1889. Ces deux cas particuliers présentent la forme décrite par Eichhorst sous le nom de sclérome cutané ou sclérome des adultes. Dans le premier, il s'agit d'une jeune

filles de 17 ans, bien portante, qui, s'étant endormie sur un terrain humide, constata que la peau du cou et celle du bras devenait rigide et dure. Sans se préoccuper beaucoup de son affection, elle continua à vaquer à ses occupations pendant un mois, puis, la dureté de la peau augmentant, elle se décida à se faire examiner ; toutes les fonctions étaient normales ; le seul inconvénient résultait de la rigidité du cou et des bras. La peau paraissait normale, sauf une légère coloration jaune ; la tête, le cou et les bras étaient envahis par la maladie. Le traitement consista en salicylate de soude à l'intérieur et en sudations énergiques, ainsi qu'en toniques. Elle sortit de l'hôpital au bout d'un mois, guérie. La guérison s'est maintenue.

Le second cas concerne une femme de 51 ans ; le début fut brusque ; la malade se plaignait de tension dans le cou, la poitrine, le ventre et le dos ; la peau de ces parties avait une consistance ligneuse ; la coloration et la chaleur étaient normales. Le traitement fut le même que dans le cas précédent, puis l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue. La malade suivit irrégulièrement ce traitement et n'en guérit pas moins.

On voit que cette affection atteint deux femmes ; elle atteint du reste presque toujours le sexe féminin, d'après tous les auteurs. Dans le premier cas la cause était incontestablement le froid humide ; dans le second cas, il s'agissait d'une malheureuse travaillant en plein air et il y a à supposer que le froid a également agi.

Quant à la nature de la maladie, il s'agit pour les uns d'une altération des nerfs trophiques, pour d'autres, la maladie est constituée par une altération du système capillaire de la peau.

La guérison a été la règle dans ces deux cas, ainsi que dans le nôtre.

Eichhorst cependant dit que la mort survient ordinairement dans le marasme, il est évident que ce sont alors des cas complètement différents. Gambérini a trouvé sur 12 cas, 6 guérisons, 1 mort par tuberculose et 5 cas perdus de vue.

Ces trois cas, suivant nous, constituent des formes simples, primitives de la scléremie des adultes. Que ces lésions se produisent chez des sujets bien portants, sans prédispositions, particulièrement dues à une diathèse herpétique ou une autre, de nature héréditaire, la maladie évoluera sans complications et se terminera par la résolution ; mais si le sujet est atteint d'une déchéance organique, ou sous le coup d'une hérédité pathologique, le processus simple peut se modifier, l'œdème peut se compliquer d'inflammation chronique de la conjonctive interstitielle, et la résolution du scléreme se fera en entraînant des atrophies et des rétractions cutanées irrémédiables.

Il nous a semblé utile de rapporter ici ces observations ; elles nous



montrent le début de l'affection et nous font comprendre la pathogénie de la maladie dans ses formes primitives, et comment, par suite de circonstances accessoires appartenant au terrain morbide, elle peut se modifier et devenir, d'affection purement locale chez certains sujets, une affection grave, générale, dépendant de l'état constitutionnel et pouvant même entraîner la mort.—*La Pratique médicale.*

### Noces d'or professionnelles.

Au moment où nous mettons sous presse, les médecins de la Province de Québec, réunis au St Lawrence Hall, célèbrent les noces d'or professionnelles de M. le docteur T. E. d'Odet d'Orsonnens.

Dans notre prochain numéro, nous donnerons un compte-rendu de cette magnifique fête.

### MARIAGES.

A St Prosper, Comté de Champlain, le 31 juillet 1890, M. le Dr Jules Dandurand, conduisait à l'autel, Mademoiselle Rose-Anna Dupuis. La bénédiction nuptiale a été donnée par le Révérend M. Damase Fortin, curé de l'endroit.

A Belœil, le 22 septembre 1890, M. le Dr C. A. Bernard, de St-Céaire, conduisait à l'autel Mademoiselle Eugénie Brillon.

### DECES.

A St-Vincent de Paul, le 23 septembre 1890, à l'âge de 17 mois, Joseph-Godefroy-Arthur, enfant du Dr J. Pominville.

### NECROLOGIE.

#### ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE MONTRÉAL.

A une assemblée spéciale des élèves de cette École les résolutions suivantes ont été adoptées :

1<sup>o</sup> Proposé par M. Armand Hudon, secondé par M. Oscar D. Duckett, que les Élèves en Médecine ont appris avec la plus vive douleur, la mort d'un de leurs confrères, M. Sévère Desilets, Bachelier en Médecine et Secrétaire des Elèves.

2<sup>o</sup> Proposé par M. Jean Charles Prieur, secondé par M. Alberie Bellerose, que les Membres de l'École offrent à la famille leurs plus sincères condoléances.

3<sup>o</sup> Proposé par M. Rosario Gervais, secondé par M. J. B. Deslauriers que copies des présentes résolutions soient envoyées à la famille et aux journaux.

J. A. O. D'AOUST, SEC. PRO-TEMP.

M. Sévère Desilets est décédé le 13 septembre 1890, à Brunswick, Me., chez le Dr P. H. Roy, son patron.

Le regretté a été emporté par une pneumonie, (complication des fièvres typhoïdes.

M. Desilets appartenait à l'une des premières familles de Nicolet.

Le défunt ne comptait que des amis, c'était un étudiant posé.