

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

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

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

- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire

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

L'UNION MÉDICALE

DU

CANADA.

— — —

Revue Medico-Chirurgicale paraissant tous les mois.

— — —

RÉDACTEUR: LE DR. GEORGE GRENIER.

— — —

VOLUME IV.



1875.

TABLE DES MATIÈRES.

—:0:—

- Abscès ganglionnaire du cou, drainage, 471.
 Abscès chaud, selon filiforme, 546.
 Acide phénique, 177.
 — contre les engelures, 229.
 Acide nitrique comme caustique dans les affections utérines, 546.
 Acide salicylique, pharmacologie, 509.
 — comme désinfectant, 269.
 — ses propriétés, 359, 448.
 — dans la diphthérie, 373.
 Accouchement, faux travail et travail menaçant, 29.
 Acné boutonneuse, traitement, 320.
 Aconit et aconiline, 402.
 Acte pour incorporer les membres de la profession médicale, 275.
 — médical projeté, 521.
 — concernant la profession médicale de la Province de Québec, 554.
 Adénites aiguës, traitement par le collodion élastique, 75.
 Affections puerpérales, moyens préventifs, 129.
 — cardiaques anciennes, conseils, 253.
 Allaitement des enfants, 324.
 Alcool, effets sur la santé, 179.
 — son action physiologique, 201.
 — son influence sur la température du corps humain, 403.
 Alimentation des glycosuriques, 501.
 Alopecie, 520.
 Anasarque albuminurique, 66.
 Anasarque, traitement, 183.
 Angine diphthéritique, traitement par les fleurs de soufre, 28.
 — catarrhale, 68.
 — couenneuse, traitement par les balsamiques, 124.
 — scrofuleuse, 396.
 Anesthésie locale, éther, 174.
 Anesthésie, chloroforme, 212.
 Anesthésie, statistique, 417.
 Anneau-pessaire, 467.
 Appareils plâtrés, 300.
 Appareil d'Esmarch, 458.
 Apomorphine, accidents produits par son usage, 344.
 Arnica, (dangers des applications d') 215.
 Arsenic, 360.
 Association médicale à Sorel, 96.
 — sanitaire des citoyens, 331.
 — St. Jean-Baptiste, 333.
 — médicale du Canada, 336, 380.
 — des dentistes, 382.
 Avortement, (condamnation pour) 432.
 Ballons remplis de gaz hydrogène, accidents, 371.
 Baume de copahu, 456.
 BIBLIOGRAPHIE:—Bulkeley, cases of skin disease, 297.
 Bulkeley, Exophthalmic goitre 497.
 “ Relations of the urine to diseases of the skin, 497.
 Fort. Manuel d'Anatomie, 20.
 Hartshorne, Essentials of the Principles and Practice of Medicine, 162.
 Otis, Spasmodic Urethral stricture, 300.
 Plain Directions for accidents, 495.
 Report of the Hygiene of the United States army, 343.
 Stille, Therapeutics and materia medica, 297.
 Thompson, Diseases of the urinary organs, 116.
 Transactions of the College of Physicians of Philadelphia, 536
 Turnbull, Tinnitus aurium, 498.
 Weir, Ichthyosis of the tongue and vulva, 299.

- West, Diseases of Infancy and childhood, 64.
- Bioxyde de mercure dans un mélange de calomel et de sucre, 271.
- Blanchissage des os, 417.
- Bleunorrhagie, injection de silicate de soude, 34.
- Bleunorrhagie virulente, précis histologique, 78.
- Borate de soude et glycérine, 412.
- Bromure de potassium pulvérisé, applications, 83.
- son action physiologique, 125.
- Bromure de lithium, 314.
- Bronchocèle, traitement, 263.
- Bruïures, 34.
- Bureau de santé, son organisation par G. Beaudry, M. D., 241.
- Bureau de santé, 335.
- Café, (empoisonnement par le), 131.
- sa composition chimique, son influence sur le physique et sur le moral, 131.
- des jeunes enfants, 366.
- Calomel dans la dentition, 353.
- Camphre monobromé, 26.
- Cancroïde guéri par le chlorate de potasse, 271.
- Capsicum comme agent de tempérance, 520.
- Cancer, traitement par l'arsenic, 273.
- Cataplasme de fucus crispus 137.
- Cataplasmes et sinapismes, 363.
- Cataracte de l'oreille moyenne dans la rougeole, 541.
- Chloral et strychnine, antagonisme, 71.
- par le rectum contre les vomissements pendant la grossesse, 72.
- (action de la chaleur pour empêcher la mort par le), 172.
- formules pour application externe, 178.
- dans le pansement des plaies, 231.
- (empoisonnement par le) 235.
- dans la rétention d'urine, 310.
- son action sur la muqueuse de l'estomac, 397.
- mode d'administration, 412.
- dans les convulsions, 445.
- dans l'éclampsie puerpérale, 465.
- dans le carcinôme utérin, 467.
- son usage en chirurgie, 501.
- Chloroforme au point de vue de la perpétration des crimes, 82.
- glycére, 136.
- son antidote, 213.
- dans la chirurgie des enfants, 212.
- à l'intérieur, 224.
- action sur le fœtus, 359.
- comme moyen de conservation du lait, 367.
- Chaux dans les yeux, emploi de l'eau sucrée, 229.
- Chlorate de potasse contre l'avortement, 231.
- Choléra, traitement par les injections sous-cutanées d'hydrate de chloral, 164.
- Chocolat contre la diarrhée chronique, 327.
- Chorée, traitement par l'arsenic à hautes doses, 403.
- traitement par l'hyosciamine, 520.
- Chute du rectum, 545.
- Clinique chirurgicale par A. T. Brosseau, 291.
- Clot-Bey, 415.
- Colique saturnine, traitement par le chloroforme, 272.
- Collège des médecins et chirurgiens, P. Q. 274, 476.
- Collège de Pharmacie, 287, 336, 477.
- Cellodion morphiné, 231.
- Compression ovarienne dans les crises d'hystérie, 127.
- dans l'hydarthrose du genou, 353.
- de l'aorte dans les hémorrhagies graves, 355.
- Commotion, contusion, compression du cerveau, diagnostic, 264.
- Conjonctivite, 415.
- Contusions et plaies de l'urèthre, traitement, 212.
- Contractions spasmodiques de l'utérus, traitement, 273.
- Conversation des drogues, 134.
- Coqueluche, traitement, 73, 254, 552.
- Correspondance, J. O. Coutu, M. D. 486.
- Corps étrangers avalés par accident, traitement, 261.
- Cors aux pieds, 162.
- Coryza, traitement par le tannin, 127.
- Coryza chronique, traitement, 308.
- Coxalgie, diagnostic, 354.

- Créosote dans l'angine tonsillaire, 72.
- Croup et diphthérie, diagnostic, 308
- Croton-chloral hydrate, 121, 206.
- Croton-chloral dans la migraine, 256
- Cystite ammoniacale, traitement par l'acide benzoïque, 25.
- Cystite, injection antiputride, 136.
- Décès, 48, 96, 192, 240, 288, 384, 432.
- Décès dans la ville de Montréal, 44.
- Délire et coma digitaliques, 423.
- Délivrance facilitée par la compression suspubienne de l'utérus, 175
- Diabète sucré, traitement par l'opium, 553.
- Digitale, indication dans les maladies du cœur, 498.
- Diphthérie, traitement, 252, 318.
- applicationset inhalations d'iode, 123.
- Diplômes en Allemagne et en Amérique, 916.
- Disques médicamenteux pour injections hypodermiques, 273.
- Dispensaire du Dr. Desjardins, 523, 283.
- Douleurs rhumatismales, traitement, 470.
- Dysenterie aiguë, traitement, 457.
- Eau de mer en thérapeutique, 232.
- Eclampsie, (note sur un cas d') G. O. Beaudry, M. D., 145.
- Eclampsie puerpérale, (cas d') J. G. Lussier, M. D., 533.
- Ecole de médecine de Paris, 237.
- Eczéma, traitement, 422.
- Electricité hygiénique, 236.
- Emplâtre adhésif, 224
- Empoisonnement phosphoré, traitement par l'essence de térébenthine, 364.
- Empoisonnement par le chloral, 365.
- Empyème chez les enfants, traitement, 455.
- Engelures, 423.
- Engorgements laitux, traitement, 376.
- Enseignement supérieur en France, 376.
- de la médecine publique en Angleterre, 551.
- Epanchement purulent de la plèvre, 289.
- Épididymite, traitement, 361.
- Epistaxis, traitement, 422.
- Epithélioma du col utérin, traitement par l'acide chromique, 411.
- Ergot de seigle, 552.
- Erysipèle, traitement par le goudron, 84.
- traitement par l'éther camphré, 255.
- traitement par les injections sous-cutanées d'acide phénique, 400.
- traitement par le silicate de potasse, 423.
- Esérine et chorée, 314.
- Extraction *post-mortem* du produit de la conception par les voies naturelles, 506.
- Faculté de médecine de Paris, (troubles à la) 39.
- Faradisation locale dans le diastasis musculaire, 209.
- Femmes médecins, 382, 286, 236, 180.
- Fève de calabar en thérapeutique, 304.
- Fibro-myomes de l'utérus, traitement par les injections sous-cutanées d'ergotine, 129.
- Fièvre typhoïde, traitement par l'acide phénique, 34.
- traitement par les bains d'air, 208.
- traitement par le froid, 303.
- traitée par les lavements froids, 398.
- prophylaxie, 549.
- Fièvre uréthrale, 128.
- Fissures à l'anus, traitement sans opération, 137.
- Fistules anales, traitement par la ligature élastique, 265.
- Fistules anales, fer rouge, 428.
- écrasement linéaire, 461.
- Fistules anales, opération par la section linéaire, 504.
- Fracture de la rotule, appareil, 273.
- Fragments de doigts recollés, 409.
- Fraicheur dans les chambres des malades, 368.
- Gale, traitement, 173, 373.
- Gangrène pulmonaire, traitement par la teinture d'eucalyptus, 450.
- Géographie, (un peu de) 424.
- Gercures du sein, traitement, 409.
- Glace, (conservation de la glace en petites quantités,) 181.

- Gloriade, 468.
 Glycéré boro-safrané, 552.
 Glycerine dans le traitement du diabète, 375.
 Goitre exophthalmique, traitement par la belladone, 167.
 Gonorrhée, traitement, 231, 404.
 Grossesse extra-utérine, (note sur un cas de) A. Dagenais, M. D., 529.
 Helianthe annuel comme préservatif des fièvres intermittentes, 413.
 Hémorrhagie utérine traitée par l'injection d'eau chaude, 261.
 Hémorrhagies utérines, injections de perchlorure de fer, 405.
 Hernie étranglée, ponction aspiratrice, 317.
 Hernie étranglée, traitement, 375.
 Hernie ombilicale chez les enfants, 317.
 Homœopathie, (les commandements de l') 418.
 Hôpital des varioloux, 45, 94, 575.
 Hôpital de l'ouest, 93, 239.
 Hôpital général de Montréal, 240.
 Hoquet, traitement, 271.
 Huile de foie de morue, nouvelle préparation, 33.
 — désinfectée, 413.
 — (manière de masquer le goût de l') 178.
 Hydrocèle vaginale, ponction et injection iodée, 75.
 — traitement par l'acide phénique, 183.
 Hygiène du fumeur, 548.
 Hypophagie, 236.
 Hystérie, traitement par le chlorure d'or et de sodium, 210.
 Immunité des médecins aux influences morbifiques, 420.
 Incinération, 527, 335.
 Incontinence d'urine, guérie par le bromure de potassium, 70.
 Inflammation (de l') et de son traitement, par J. P. Rottot, M. D., 337, 385, 433.
 Iode contre le masque des femmes enceintes, 272.
 Iodure de potassium dans le coryza, les bronchites, l'asthme, 125.
 Irritant de la peau, 270.
 Jaborandi, 207, 305, 306.
 — dans la pleurésie, 273, 353,
- Jardins d'enfants, 325.
 Jubilé, 333.
 Jus de citron contre le gonflement des amygdales, 374.
 Kamala, mode d'administration, 351.
 Koumys, sa préparation, 517.
 — son emploi et thérapeutique, 119.
 Kyste ovarique, (note sur un cas de) par le Dr. J. B. Chagnon, 193.
 Kystes ovariens, diagnostic, 321.
 Kystes hydatiques du foie, traitement, 395, 542.
 Lait, ses indications, 67.
 Lecteurs, (à nos) 35.
 Leucorrhées vulvaire, vaginale et utérine, 217.
 Ligature élastique, 319.
 Liqueur anti-douleur, 230.
 Liqueur de Villate, 175, 183.
 Luxation de l'astragale, 318.
 Maladie de Basedow traitée au moyen d'injections sous-cutanées d'ergotine, 126.
 — de Bright, traitement, 202.
 Maladies organiques du cœur, traitement, 124.
 — de l'oreille, par A. T. Brosseau, M. D., 246.
 — de l'utérus traitées par les injections d'eau chaude, 268.
 Mal de dents calmé par le bicarbonate de soude, 543.
 Mal de mer, traitement par l'hydrate de chloral, 83 399.
 Margarine mouries ou beurre factice, 225, 231.
 Mariages, 288, 384, 432, 477, 480, 528.
 — consanguins, 367.
 — leur fécondité relative en Europe, 418.
 Mamelles des enfants après leur naissance, 322.
 Médecine, (la) au Japon, 96.
 — (pratique illégale de la) 229.
 Méningite cérébro-spinale, traitement, 73.
 Ménorrhagie, traitement par le bromure d'ammonium, 84.
 Métorrhagie, procédé de Chappman, 421.
 Mesures sanitaires, 90, 95, 186, 197, 84, 287.
 Miel, moyen pour le récolter, 371.

- Migraine, traitement, 184.
 Migraine, son traitement par le bromure de potassium, 254.
 Morphine comme antidote de l'atropine, 251, 257.
 Morphine, injection hypodermique, 327.
 Morphine et atropine, effets thérapeutiques, 453.
 Moyen de vaincre les difficultés de l'accouchement, produites par la résistance du périnée, 176.
 Moyen d'enlever la rouille, 372.
 Naissances, 192, 240, 288, 336, 384, 480, 528, 576.
 Narcose chloroformique, 266.
 Nævus maternel, traitement par l'huile de croton, 76.
 Nécrologie : W. Sutherland, M. D. Dr. Turcot, 332, Dr. E. M. Poisson, 429, Dr. Hamelin, 430, Dr. Hughes Bennett, 528, Duchesne (de Boulogne), 528, Paul Lorain, 528.
 Névralgie et mal de dents, nouveau remède, 84.
 Névralgies, traitement par le nitrite d'amyle, 375.
 Névroses, traitement par le phosphore, 127.
 Nitrite d'amyle 27.
 — d'amyle contre l'angine de poitrine, 308.
 Nominations, 142, 239, 287, 334, 383, 430, 477.
 Obésité et polysarcie, traitement 170.
 Obstruction intestinale, traitement, 256.
 — traitement par l'injection de quantités énormes de liquide, 67.
 Occlusion intestinale, traitement par des injections d'air, 173.
 — traitement par l'électricité, 422.
 Odontalgie, 230.
 Oedème des pieds, traitement, 553.
 Ongle incarné, (du traitement médical de l') par les lames de caoutchouc, 22.
 Opium en Chine, 237.
 — empoisonnement au moyen du lait de la mère, 323.
 Orchite traitée par la teinture d'arnica, 470.
 Oreille, examen fonctionnel, 247.
 Organismes inférieurs, leur rôle dans les lésions chirurgicales, 211.
 Ovariectomie, statistique, 223.
 Ovulation sans menstruation (note sur un cas d') Dr. J. H. L. St. Germain, 533.
 Ozène, traitement par l'eau pulvérisée, 349.
 Ozène, traitement par les injections de chloral, 394.
 Ozone, production artificielle, 133.
 Palpitations nerveuses, traitement, 552.
 Paraphymo-is, guéri au moyen de la ligature élastique, 137, 274.
 Parlement de Québec, 382.
 Pavot, empoisonnement, 323.
 Pharmacie, (la loi de) 85, 233.
 Phlébite traumatique, G. O. Beaudry, M. D. 388.
 Phthisie pulmonaire, traitement, 169.
 — (emploi du tannin dans la) 231.
 — traitement de la période consomptive, 249.
 Phthisique (régime d'un) 230.
 Phthisiques, (prescriptions pour les) 373.
 Picrotoxine dans l'épilepsie, 393.
 Pityriasis capitis ; sa nature parasitaire et son traitement, 84, 210.
 Plaies, pansement, 174.
 Polydactylisme, G. O. Beaudry, M. D., 342.
 Ponction du péricarde, 319.
 Population de la France, 286.
 Portefeuille (e) du rédacteur, 36.
 Positions occipitales, postérieures de la tête, nature et traitement, 78.
 Potion expectorante, 327.
 Poudre contre les refroidissements, 210.
 Présentation du siège, 322.
 Protoxyde d'azote, 200, 454.
 Prolapsus du cordon, 322.
 Propylamine, son emploi dans le rhumatisme articulaire aigu, J. W. Mount, M. D., 481.
 Prolapsus utérin, traitement, 177.
 Prurit vulvaire et prurigo, traitement, 350.
 Pustule maligne, acide phénique, 421.
 Rate, ses fonctions, 248.

- Réfraction et accomodation de l'œil par Ed. Desjardins, M. D., 97.
- Régime lacté, quelques indications, 307.
- Relations du médecin avec ses confrères, 471.
- Remède infallible contre l'intempérance, 370.
- Respiration artificielle dans l'apoplexie, 539.
- Retraitements de l'urèthre, (résumé analytique d'un entretien sur les) par A. T. Brosseau, M. D., 1.
- Rétrécissement de l'urèthre, causes, 265.
- symptômes, 505.
- Revenus des Universités d'Oxford et de Cambridge, 143.
- Rhumatisme articulaire aigu (podophyllin dans le) 28.
- emploi des cyanures, 126.
- traitement par la propylamine, 172.
- traitement, 314, 543.
- Rhumatisme cérébral, 452.
- traitement par le chloral, 352.
- Rhume de cerveau, 182.
- Safran dans la variole, 500.
- Salubrité des habitations privées, 138.
- Santal citrin, ses propriétés, 171.
- Santonine, ses effets, 204.
- Sciatique, traitement, 313.
- Soigle ergoté dans le purpura hæmorrhagica, 85.
- comme remède contre l'avortement, 80.
- Silphium, 538.
- Sinapisme, forme nouvelle, 361.
- Société Médicale de Montréal, 14, 115, 160, 246, 489, 490, 533.
- Société de crémation, 286.
- Société Médico - Chirurgicale de Montréal, 526.
- Sociétés de Secours Mutuels, 550.
- Soufre, son action thérapeutique, 374.
- Statistiques vitales, 185, 142.
- Strychnine dans le catarrhe pulmonaire, 402.
- Sulfate de quinine, son action sur l'utérus; 81.
- comme topique, 131.
- pilules, 230.
- injection hypodermique, 451.
- Sulfate de cuivre en crayons, 413.
- Sulfure de carbone pour usage externe, 376.
- Sueur des pieds, 257, 470.
- Sueur des phtisiques, traitement, 327, 422.
- Suralcalisation du sang, 399.
- Syphilis, (mercure dans la) 77.
- Syphilis, (sur le traitement de la) par le Dr. Laramée, 10.
- Syphilis, est-elle susceptible de guérison, 383.
- Système antiseptique à la clinique de Lister, 75.
- Tabac, son action, 367, 133.
- sa consommation, 335.
- Tamponnement des fosses nasales, 128.
- Tania solium, traitement, 68, 311, 312.
- Taches de nitrate d'argent, procédé pour les faire disparaître, 469.
- Taies de la cornée, 521.
- Teinture d'iode crotonisée comme révulsif, 313.
- Tétanos traumatique, guérison, 214.
- Tétanos, traitement par le repos absolu, 214.
- traitement par le chloral, 214, 215, 553.
- Tic douloureux, traitement par les injections sous-cutanées profondes de chloroforme, 168.
- Toronto Eye and Ear Infirmary, 92.
- Torsion des artères comme procédé d'hémostase, 544.
- Trichine chez les pores en Amérique, 368.
- Troubles académiques, 36, 144.
- Université Catholique de Paris, 431.
- — de Toulouse, 475.
- Laval, 335, 381.
- McGill, 234.
- Victoria, 95, 190, 281, 381.
- Un peu de lumière, 328.
- Vaccination, 95, 383, 575.
- Dr. A. Dagenais, 55.
- Edwin M. Snow, 390.
- Dr. J. Gagnon, 62.
- Dr. J. M. Desroches, 63.
- Dr. P. H. Bernier, 158.
- Dr. V. de L. Laurin, 64.
- Dr. J. Emery Coderre, 104, 448.
- Dr. J. W. Mount, 113.

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> — à l'Académie de Médecine de Paris, 227. — et le "Times," 525. — obligatoire en Angleterre, ses effets, 547. Vaginisme, 464, 422, 269. Variole, traitement par l'eau froide, 165. — et vaccine, 427. — prophylaxie, 469. — épidémie de 1870-71, 510. Varioleux, (isolement des) 47. Végétaux, influence sur la putréfaction, 326. — (la véritable respiration des) 21. Veulin de la grenouille, 130. | <ul style="list-style-type: none"> Ventilation, (système de) 43, 142. Verre trempé, 368. Version opérée par un procédé spécial, 463. Viande crue, mode d'administration, 401. Viandes de boucherie, leurs qualités nutritives, 132. Virus vaccin, sa nature, 317. Virus variolique, (de la nature du) par le Dr. J. A. Crevier, 48, 151. Vociférations des écoles, (à propos des) 48. Vomissements incroyables de la grossesse, 232, 410. Zona, traitement par les courants induits, 376. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

COLLABORATEURS

AU

VOLUME IV

DE

L'UNION MEDICALE.

BEAUDRY G. O., M. D.

BERNIER P. H., M. D.

BROSSEAU A. T., M. D.

CHAGNON J. B., M. D.

CODERRE J. E., M. D.

COUTU J. O., M. D.

CREVIER J. A., M. D.

DAGENAIS A., M. D.

DESJARDINS ED., M. D.

DESROCHES J. M., M. D.

GAGNON J., M. D.

GRENIER G., M. D.

LARAMÉE A., M. D.

LAROCQUE A. B., M. D.

LAURIN V. DE L., M. D.

LUSSIER J. G., M. D.

MOUNT J. W., M. D.

RICARD A., M. D.

ROTTOT J. P., M. D.

ST. GERMAIN J. H. L., M. D.

SNOW EDWIN M., M. D.

La Berger

L'UNION MÉDICALE

DU CANADA

Revue Médico-chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR : LE DR. GEORGE GRENIER.

Vol. IV.

JANVIER 1875.

No. 1.

TRAVAUX ORIGINAUX.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE D'UN ENTRETIEN

Fait à la Société Médicale sur les rétrécissements de l'urèthre ;
Par A. T. BROUSSEAU, M. D.

On appelle rétrécissement de l'urèthre un resserrement, une coarctation, une diminution de son calibre.

Ce qui cause le rétrécissement c'est un dépôt de lymphes plastique provenant d'une phlegmasie, suivie d'exsudation dans les tissus vasculaires et sous-muqueux : plus tard, la muqueuse uréthrale elle-même participe à l'altération.

Avec le temps, l'exsudat s'organise, se rétracte et *étréint* le canal.

Il n'existe qu'un seul rétrécissement vrai, le rétrécissement organique ; ceux que l'on appelle rétrécissement *inflammatoire* et spasmodique, ne sont qu'un état passager du canal de l'urèthre. Il existe souvent des spasmes de l'urèthre lors de l'introduction d'une sonde, mais cet état n'est pas permanent, une légère pression continue avec l'instrument ou l'administration des anesthésiques les font disparaître.

M. Thompson dit : " Les prétendus rétrécissements spasmodiques sont un refuge commode pour les chirurgiens inhabiles ou inexpérimentés qui ne savent pas pratiquer le cathétérisme. La faute est à la main et non au spasme. " Nous ne reconnaissons donc qu'un seul rétrécissement, celui qui est causé par un exsudat de lymphes plastique organisée qui se rétracte et étréint le canal.

Le rétrécissement organique est un état permanent ; on peut le dilater avec les sondes, le fendre avec les instruments et agrandir ainsi le calibre de l'urèthre, mais faire disparaître la lymphes organisée, c'est chose généralement impossible.

G. Grenier

Le rétrécissement peut être étroit ou large, unique ou multiple ; on en a compté jusqu'à six, mais, règle générale, il n'en existe qu'un ou deux.

Quelles sont les causes des rétrécissements de l'urèthre ?

Il y a les rétrécissements *traumatiques* qui sont amenés par une chute sur le périnée, un coup de pied, une rupture violente de la corde dans la chaude pisse, de mauvaises manœuvres de cathétérisme, une plaie, etc., de là résulte une cicatrice rétractile.

Mais la cause la plus fréquente des rétrécissements, c'est la blennorrhagie.

M. Bryant a recueilli 646 observations de rétrécissements urétraux. 273 malades avaient eu des écoulements blennorrhagiques, 78 s'étant servis d'injections ; 43 avaient reçu un traumatisme quelconque ; 330 ne purent assigner la cause de leur maladie.

Cette statistique prouverait que la blennorrhagie est la cause de près de la moitié des angusties mais que les injections n'y sont que pour une faible part.

Les statistiques de M. Teevan, chirurgien de St. Peters' Hospital, dont j'ai examiné les malades durant trois mois de séjour à Londres, prouveraient au contraire que la grande majorité des rétrécissements provient de la gonorrhée traitée par les injections caustiques ou astringentes concentrées.

M. Teevan croit que les injections fortes sont une cause très-fréquente de coarctation de l'urèthre.

M. Bumstead prétend, au contraire, que c'est plutôt la *longue durée* de la blennorrhagie qui cause le rétrécissement. La preuve, c'est que le point enflammé dans les uréthrites chroniques, le bulbe, est aussi le lieu d'élection des rétrécissements, c'est en effet à ce point que le fourreau spongieux de l'urèthre est le plus épais, susceptible par conséquent, de recevoir un épanchement plus considérable de lymphé organisable.

M. Bumstead admet cependant que des injections très-fortes, poussées avec vigueur, agissent comme escharrotiques, augmentent l'inflammation et partant favorisent la coarctation uréthrale. Nous pouvons conclure de là que les injections faibles convenablement administrées, durant la période chronique de l'inflammation uréthrale concourent à détruire cette inflammation et par là même le rétrécissement.

Les symptômes du rétrécissement sont : La petitesse du jet qui est louche, tortillé et proportionné à l'exiguïté du canal ; un léger écoulement, les efforts et les envies fréquentes d'uriner, &c. Beaucoup de patients ne se doutent pas qu'ils portent un rétrécissement, il leur arrive une rétention complète d'urine, suite de froid ou d'excès alcooliques et alors seulement ils s'adressent au chirurgien.

Pour diagnostiquer un rétrécissement, il n'y a qu'un seul moyen sûr, c'est l'exploration instrumentale.

Les bougies à boule olivaire sont les véritables explorateurs de l'urèthre ; ces bougies sont malheureusement trop peu connues dans ce pays

Leur tige, très-flexible, renseigne mieux que tout autre sur le degré de résistance, de sensibilité, et sur l'état de la muqueuse uréthrale, elles permettent au chirurgien de compter le nombre de rétrécissements et leur étendue respective.

L'exploration de l'urèthre avec les bougies ordinaires ou les bougies coniques, a le très-grand défaut de s'adresser à la fois à toute l'étendue des surfaces explorées : avec ces bougies on a trop de sensations à la fois pour pouvoir se rendre compte des détails et des nuances. La boule au contraire ne touche à la fois que la partie du canal qui répond à l'olive, et son relief peut toujours être aisément reconnu à travers les parties molles dans toute l'étendue de l'urèthre. Le toucher rectal permet de suivre la boule dans les portions membraneuses et prostatiques.

Les rétrécissements sont particulièrement fréquents et étroits dans la partie la plus profonde de la portion spongieuse de l'urèthre, c'est-à-dire dans la région qui correspond au bulbe de l'urèthre, à la réunion de la portion spongieuse avec la portion membraneuse. La constatation du siège de l'obstacle est donc indicative de sa nature. Il peut cependant exister des rétrécissements tout le long de la portion spongieuse.

Les rétrécissements traumatiques ont quelquefois leur siège dans la portion membraneuse. La portion prostatique est tout-à-fait exempte de rétrécissement.

Le chirurgien ne doit pas oublier qu'il y a trois points qui peuvent arrêter le cathéter et faire illusion sur la présence d'un rétrécissement : 1o. La lacuna magna et la valvule de Guérin ; 2o. le collet du bulbe ; 3o. le col de la vessie ; il ne doit pas oublier non plus que l'urèthre, loin d'être un tube béant, n'est qu'un conduit sinueux dont les parois sont appliquées l'une sur l'autre et plus extensibles dans certains points que dans d'autres.

Pour éviter la lacuna magna et les autres petites cavités qui tapissent la paroi antérieure du canal, il faut longer la paroi inférieure ; on élude le cul-de-sac du bulbe en longeant la paroi antérieure et on franchit le col de la vessie en portant en haut le bec de la sonde.

C'est en suivant ces préceptes et en opérant avec *une douce lentur et sans force* que l'on évite les fausses routes et les déchirures de l'urèthre.

Lorsque la sonde ne s'engage pas facilement dans la portion membraneuse, qu'elle rencontre un obstacle, il convient de faire de légers

mouvements de latéralité, de déprimer la sonde avec la main gauche appuyée sur la racine de la verge ou encore d'introduire le doigt dans le rectum et si l'on ne réussit pas, il faut rétrograder pour s'avancer de nouveau avec une attention et une prudence nouvelles.

Les tâtonnements valent mieux, dit M. Félix Guyon, que l'emploi de la force, même au moindre degré.

Je ne saurais citer ce nom sans payer à celui qui le porte, un juste tribut d'éloge et de reconnaissance. M. Félix Guyon, professeur agrégé de l'École de Médecine de Paris, a un service spécial des maladies des voies urinaires à l'hôpital Necker, salle Civile.

Inutile de parler de ses connaissances en ces matières, car il est déjà reconnu comme une autorité. Ce qui le caractérise, c'est la prudence, la douceur, la délicatesse avec lesquelles il traite ses malades; toujours anxieux de les guérir, il ne néglige aucune précaution, quelque accessoire qu'elle paraisse. C'est en imitant un tel maître que les élèves peuvent réussir dans le traitement des maladies des voies urinaires. Les chirurgiens étrangers qui séjournent quelque temps à Paris suivent avidement ses cliniques et conservent de précieuses informations.

Rendus à l'aponévrose moyenne, les plus habiles chirurgiens sont quelquefois obligés de tâtonner, de chercher et ils n'en doivent pas avoir honte car il vaut bien mieux être retardé et prendre la bonne voie que de forcer et faire une fausse route.

On peut dire du cathétérisme ce qu'un accoucheur célèbre disait des accouchements " Rien n'est plus facile quand c'est facile; rien n'est plus difficile quand c'est difficile."

Un bon moyen d'apprendre à bien faire le cathétérisme, c'est de s'exercer sur soi-même; pas de danger alors de pousser trop fort, de faire des fausses routes, ou de se servir d'un mauvais cathéter.

Les rétrécissements peuvent se rencontrer dans toute l'étendue de la portion spongieuse, mais ils sont particulièrement fréquents et étroits dans la région qui correspond au bulbe de l'urèthre. Le spasme est surtout prononcé dans la région membraneuse que M. Richet croit devoir appeler musculuse en raison des muscles qui l'environnent, et qui expliquent la fréquence des spasmes dans cette région. Mais il n'y a jamais de rétrécissements organiques dans la partie postérieure de cette portion ni dans la portion prostatique.

Le cathétérisme est toujours une opération désagréable et il n'y a rien que le malade apprécie autant que la douceur et la facilité avec lesquelles un chirurgien exécute cette opération délicate.

Pour éviter le cul-de-sac du bulbe, il faut un instrument d'une courbure brusque. La bougie coudée est dans cette condition ou encore des cathéters à langue courbure.

Quel traitement doit-on donner aux rétrécissements? On doit avoir recours à la dilatation temporaire et progressive chaque fois

qu'elle présente des chances de succès, attendu que c'est le traitement le plus simple et le plus efficace. Le traitement doit être basé sur la pathologie des rétrécissements : or ils sont dus à un dépôt de produit inflammatoire dans le tissu sous-muqueux et la muqueuse qui cède à la dilatation dans la grande majorité des cas.

La dilatation est un procédé mécanique pour distendre la lymphe plastique qui forme le rétrécissement. J'ai déjà dit que les bougies à boule olivaire étaient les plus convenables pour constater les rétrécissements, mais les bougies coniques sont les vrais instruments de la dilatation. Mais, si la constriction est très étroite, il faut avoir recours alors aux bougies filiformes.

On emploie les bougies coniques pour les rétrécissements ordinaires.

Voici comment se pratique la dilatation simple : Le calibre du rétrécissement étant reconnu, si on réussit à passer à la première séance, disons le No. 3, on doit à la séance subséquente reprendre le même No. 3 d'abord, puis passer le No. 4 et ainsi de suite de manière que les premiers cathéters servent d'avant coureurs aux plus volumineux, il est rare que l'on puisse augmenter de plus d'un no. par séance, il arrive même assez souvent qu'il faille rétrograder, revenir au no. 2 quand on était parvenu au No. 4, et cela est dû soit à une légère inflammation déterminée par le passage de la sonde ou à un écart de régime, à un excès alcoolique. Certains auteurs recommandent de retirer les bougies aussitôt introduites ; d'autres conseillent de les laisser séjourner une vingtaine de minutes dans l'urèthre.

Telle est la dilatation temporaire et progressive : il faut plusieurs semaines pour dilater un rétrécissement. Le malade peut tout ce temps vaquer à ses occupations.

M. Thompson, après avoir été pendant vingt ans l'aveugle des instruments rigides pour dilater les angusties uréthrales confesse que sa vaste expérience personnelle lui a appris mieux, et que les sondes flexibles sont les meilleures. Celles de fabrication française sont préférables aux anglaises, parce qu'elles sont plus molles, plus flexibles et qu'elles ont un bout olivaire.

M. Thompson se place à un point de vue tout à fait philosophique pour expliquer son changement d'opinion sur ce sujet, il dit : " sur n'importe quel terrain, politique, religieux ou professionnel, si nous avons à 40 ans les mêmes idées que nous avions à 20, et à 60 ans, les mêmes opinions qu'à 40, nous vivons pour bien peu de chose : ce que vous devez attendre de vos maîtres, ajoute-t-il à ses élèves, c'est qu'ils progressent absolument comme vous progressez vous mêmes tous les jours. " Tout progrès signifie changement.

Le chirurgien ne doit pas se guider par ses connaissances anatomiques dans l'introduction du cathéter dans l'urèthre, car les urèthres diffèrent entre eux autant que les nez ou les autres traits du visage. Il doit toujours manier la bougie avec délicatesse, la tenir avec légè-

reté et la laisser *cheminer* dans le canal ; il ne faut pousser une sonde qu'en autant qu'elle demande à avancer.

La filière française diffère beaucoup de l'anglaise. La première contient 30 Nos., tandis que la dernière n'en compte que 12.

Les Nos. français de 3 à 20 correspondent à la série anglaise de 1 à 12 ce qui prouve combien la gradation française est plus douce. Les bougies *filiformes* sont encore plus petites que le No. 1, filière française.

Si la dilatation simple n'a pas donné les résultats que vous en attendiez ou si le malade désire une guérison plus prompte, le devoir nous oblige d'avoir recours à la *dilatation continue* par la sonde à demeure. Dans l'espace de 10 à 15 jours, il est possible de rendre au canal son calibre normal c'est-à-dire que vous pouvez augmenter d'un No. tous les jours, il arrive même quelquefois qu'on peut passer du No. 5 au No. 7 et ainsi de suite.

La dilatation continue comme la dilatation simple peut aggraver les anciennes altérations organiques du rein. Il ne faut jamais oublier qu'une fois la complète dilatation obtenue, il est *indispensable* d'introduire de temps à autre une bougie, si l'on veut maintenir le calibre de l'urèthre. Il faudra introduire une bougie tous les mois, tous les trois ou tous les six mois. Malgré cette précaution, il est des cas exceptionnels où la coarctation reparait avec rapidité, il faut alors avoir recours à l'uréthrotomie ou la dilatation forcée, dont nous parlerons plus tard.

Il existe des rétrécissements étroits et tortueux qui sont *très-difficiles* à franchir, mais tant que l'urine passe à travers le canal, avec de la persévérance et de la méthode, l'instrument doit passer aussi.

Rétrécissement veut dire diminution de calibre et non pas oblitération complète. Des chirurgiens très-habiles ont rencontré des rétrécissements tellement tortueux et étroits qu'ils n'ont pu les franchir, on ne pouvait cependant pas dire que l'urèthre était imperméable puisque l'urine y passait.

Autrefois on discutait sur le degré de force qu'on peut mettre dans le cathétérisme uréthral. Les chirurgiens modernes admettent unanimement, *que jamais dans aucune circonstance, quelle qu'elle soit, il ne faut employer la force pour traverser un rétrécissement ou pénétrer dans la vessie.*

Pour franchir ces rétrécissements très étroits, il faut s'armer de patience et de douceur, et chercher longtemps et à plusieurs reprises à passer les plus petites bougies en gomme ; si l'on ne réussit pas, il faut essayer ensuite les petits cathéters en argent et procéder méthodiquement : c'est-à-dire qu'il faut longer alternativement la paroi antérieure, puis la paroi postérieure, puis les parois latérales droite et gauche.

Si le cathéter *dévie* de la ligne médiane ou si l'ayant introduit pro-

fondément il ne sort pas une goutte d'urine, c'est qu'il existe une fausse route et que le cathéter est passé en dessous de la prostate, retirez alors l'instrument d'au moins deux pouces et introduisez-le de nouveau, le tenant appliqué contre la paroi supérieure de l'urèthre, vous éviterez la fausse route qui, règle générale, est à la région bulbeuse.

M Thompson conseille une injection préalable à l'huile d'olive afin de dilater l'urèthre et de faciliter l'introduction de la sonde dans le rétrécissement, ce moyen est parfois très-utile.

On a conseillé de donner aux bougies la figure d'une bayonnette en les durcissant avec du collodion. Une pression faite sur le rétrécissement avec une bougie ordinaire, a quelquefois permis d'introduire à la suite des bougies filiformes; on a aussi conseillé le cathétérisme invaginé, c'est-à-dire que l'on introduit une sonde perforée au bout, jusqu'au rétrécissement, puis dans celle-ci on passe une bougie filiforme.

Lorsque l'instrument pénètre dans le rétrécissement, on le sent pris, serré. L'introduction dans une fausse route ne donne pas cette sensation.

Si après beaucoup de peine et de temps, l'instrument est dans la vessie, ne le retirez pas, au contraire, laissez-le à demeure durant 2 ou 3 jours, au bout desquels vous pourrez le remplacer par un plus gros No., continuez alors la dilatation continue telle que décrite précédemment.

Je ne ferai que mentionner aujourd'hui les ressources que possède l'art opératoire quand il existe des rétrécissements retractiles qui ne cèdent pas à la dilatation: dans ces cas le chirurgien doit avoir recours soit à la *distension forcée*, à la *divulsion* ou à l'*uréthrotomie*, il devra choisir la méthode la mieux appropriée à chaque individualité morbide.

La distension forcée et la divulsion s'appliquent aux rétrécissements de la portion bulbeuse, il vaut mieux distendre lentement plutôt que de rompre le tissu d'obstruction.

L'uréthrotomie interne est applicable aux rétrécissements de toute la portion spongieuse de l'urèthre.

L'uréthrotomie externe convient aux coarctations coriaces compliquées de fistules uréthrales larges et invétérées.

Nous devons conclure des observations précédentes: 1o. Qu'il n'existe qu'un seul rétrécissement, déterminé par l'organisation de la lymphe, produit d'une inflammation; 2o. que la dilatation temporaire et progressive et la dilatation continue sont les meilleures méthodes de traitement et qu'elles réussissent dans la grande majorité des cas; 3o. que la distension forcée et l'uréthrotomie sont applicables à certaines angusties uréthrales; 4o. que jamais, au grand jamais il ne faut user de force pour franchir un rétrécissement

et pénétrer dans la vessie, mieux vaut faire l'uréthrotomie externe, ou la ponction de la vessie.

Afin de montrer l'application pratique des théories ci-dessus émises, je rapporterai quelques cas observés à l'Hôtel-Dieu et dans ma clientèle à la ville.

1re. Observation.—M. C., de la rue St. Dominique, jeune homme de 24 ans a eu, il y a deux ans, une blennorrhagie qui a été traitée par des injections à l'acétate de plomb et autres substances sans beaucoup mesurer les doses. Loin d'obtenir une guérison, il a vu survenir tous les symptômes du rétrécissement de l'urèthre avec son cortège d'angoisses et de souffrances. Depuis six mois, il s'est adressé à plusieurs médecins de la ville et des hôpitaux et aucun n'a réussi à introduire un cathéter dans la vessie. A son entrée à l'Hôtel-Dieu, il y avait 15 heures qu'il n'avait passé une seule goutte d'urine. Sa vessie outre distendue lui causait des douleurs atroces. J'essayai une demi-heure durant le cathéter en argent no 1, mais sans succès; le rétrécissement était au lieu d'élection, à la fin de la portion spongieuse; je pris alors une bougie filiforme française qui pénétra 2 ou 3 fois dans la lacune de Morgagni, lacuna magna.

En longeant la paroi postérieure du canal, je réussis à franchir cet obstacle et à entrer dans la vessie, sans être arrêté par le rétrécissement; dix minutes après, je retirai la bougie et le malade put passer près d'une chopine d'urine. J'introduisis de nouveau la bougie et recommandai au patient de la garder tant qu'il pourrait l'endurer et de la retirer lorsqu'il serait trop forcé par le besoin d'uriner. Je comptais sur la dilatation du rétrécissement par la présence de la bougie et je ne fus pas trompé, car lorsque je revis le malade, le lendemain à ma visite, il était tout joyeux et me dit qu'il n'avait pas passé une aussi bonne nuit depuis six mois; il avait uriné abondamment.

Deux jours après, j'introduisis un No. plus gros et mon malade laissa l'hôpital avec promesse de me revoir. Je lui conseillai de s'introduire la bougie une fois par jour et de changer de No. de temps à autre.

Huit jours s'étant écoulés et ne voyant pas revenir mon patient, je fus le voir, il me dit qu'il faisait un joli jet d'urine et qu'il ne souffrait pas. Je lui recommandai de se procurer une autre bougie et de venir me voir, chose qu'il n'a pas faite. J'ai appris ces jours derniers, qu'il n'avait pas continué le traitement et que le rétrécissement augmentait petit à petit. Ce jeune homme, peu soucieux de sa santé, va probablement redevenir dans quelques jours aussi mal que lorsque je le vis la première fois et cela par sa propre faute, car je suis fermement convaincu que la dilatation temporaire et progressive aurait amené une guérison parfaite et en peu de temps.

2ème. Observation.—M. X., No. 85, Salle St. Patrice, Hôtel-Dieu, a eu autrefois une blennorrhagie, il est survenu deux rétrécissements

un pénien, l'autre au lieu d'élection, il a été traité et guéri dans un hôpital à Chicago, il y deux ans. Depuis, il a négligé de se passer une bougie de temps à autre. Le rétrécissement est revenu graduellement. Aujourd'hui, l'urine sort goutte par goutte ou en un filet très petit. Je le traite par la dilatation temporaire et progressive et après un mois et demi il laisse l'hôpital avec un urètre d'un calibre normal—bien décidé cette fois à se passer, tous les quinze jours ou tous les mois, son no. 8 ou 9 et de maintenir cette dilatation.

Ce cas prouve qu'une fois la dilatation obtenue la condition *sine qua non* de sa permanence, c'est de passer une grosse sonde de temps à autre et cela durant des années.

3ème. Observation.—M. J. P., des Tanneries, m'a été adressé par un confrère ami, pour traiter un rétrécissement qui lui cause tant de souffrances qu'il ne peut vaquer à ses affaires.

L'urine s'écoule goutte par goutte, la vessie est outre distendue, la miction a lieu une ou deux fois par heure. Les efforts sont considérables, les souffrances atroces.

La cause est encore une blennorrhagie mal traitée. Pendant 5 ou 6 séances d'une heure chacune, nous avons essayé d'introduire un instrument dans la vessie et nous n'avons pas pu réussir. Nous avons épuisé tous les moyens, bougies filiforme françaises, petit cathéter en argent, conduit méthodiquement, sonde appuyée tel que conseillé par M. F. Guyon, cathétérisme invaginé, injection préalable d'huile d'olive, bougie en forme de bayonnette, cathétérisme durant la miction, etc., etc.

Ce rétrécissement n'est pas imperméable, bien sûr, puisque l'urine passe, mais il est tellement tortueux et coriace que les bougies filiformes ne peuvent en suivre les sinuosités, on sent bien qu'elles pénètrent dans la coarctation car on éprouve en les retirant l'étreinte, le pincement caractéristiques. Quoique ces manœuvres n'aient pas été couronnées d'un plein succès, cependant elles ont amené une grande amélioration dans l'état du malade. L'urine sort par un petit jet, les efforts sont presque nuls, la miction moins fréquente, etc. J'oubliais de dire que le malade fait tous les deux jours le cathétérisme avec la sonde appuyée, plus, qu'il s'introduit une bougie filiforme dans l'extrémité pénienne du rétrécissement et la laisse en place une demi-heure; grâce à ce moyen il se trouve assez bien pour vaquer à ses occupations.

Je ne me considère pas comme vaincu, loin de là, je suis certain qu'avec le temps et la patience, je réussirai à franchir complètement le rétrécissement et à l'agrandir par la dilatation continue. Le malade a aussi lui, pleine confiance dans le succès.

4e Observation.—Au moment où j'écris ces observations un confrère m'envoie chercher pour traiter un M. L., rue Logan, qui n'a pas uriné depuis 48 heures. La vessie remonté jusqu'à l'ombilic,

le malade est au désespoir tant les souffrances sont grandes. Mon confrère a épuisé, sans succès, tous les moyens ordinaires. Je constate un rétrécissement pénien, plus, un second rétrécissement très-étroit au lieu d'élection.

J'essaye une heure durant et tour à tour les bougies filiformes françaises, les petits cathéters en argent, le cathétérisme invaginé, etc., mais sans succès. Il faut intervenir immédiatement, il n'y a plus à différer, il faut vider la vessie, alors je pense à la ponction et j'envoie quérir mon aspirateur, afin de me servir d'un trocart très-fin. Avant d'en venir à cet extrême, je tente une dernière fois le cathétérisme avec la plus fine bougie et l'injection d'huile préalable et je ne suis pas peu surpris de voir la bougie pénétrer graduellement, et lentement dans l'angustie. Je la laisse en place une quinzaine de minutes, puis je la retire et le malade passe une chopine d'urine, je la réintroduis de nouveau et la fixe à demeure, recommandant au malade de la garder une heure, après laquelle il la retire et urine beaucoup. Le lendemain, j'ai pu passer un cathéter No. 1 et depuis ce temps, je fais la dilatation continue, augmentant d'un No. tous les deux jours. Ce malade a eu des blennorrhagies. Je continuerai la dilatation jusqu'à ce que je puisse passer facilement les Nos. 8 et 9.

Les conclusions à tirer de ce cas, sont : 1o. que l'injection à l'huile permet de pénétrer dans la coarctation quand tous les autres moyens ont échoué ; 2o. que la dilatation convenablement tentée est presque toujours suivie de succès.

J'ai fait, l'année dernière, à l'Hôtel-Dieu *l'uréthrotomie interne* avec l'instrument de Maisonneuve, sur un malade qui portait depuis longtemps des fistules urinaires nombreuses, mais la phthisie pulmonaire emporta le malade avant que j'aie pu en suivre les résultats.

—:o:—

SUR LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS ;

PAR LE DR LARAMÉE.

Avant d'aborder le sujet principal de ces notes, il n'est pas mal à propos d'exposer brièvement les idées qui sont généralement acceptées aujourd'hui sur cette grave maladie. D'abord l'on sait que le chancre, la blennorrhagie et la syphilis sont l'intéressant trio qu'on appelle maladies vénériennes, maladies qui ont cela de commun qu'elles sont contagieuses. Les deux premières sont des affections locales et généralement, sans gravité tandis que la syphilis s'attaque à tout l'organisme et est par conséquent une des maladies les plus redoutables de l'espèce humaine.

Autrefois, l'on supposait que la syphilis était le résultat de la contagion par un seul et même virus qui n'exerçait pas toujours son effet

de la même manière, ainsi, tantôt il bornait son action localement, tantôt il passait dans le sang pour occasionner des troubles plus ou moins étendus dans tout l'organisme. De nos jours, grâce à des expérimentations fructueuses et pour le succès desquelles la célèbre école de Lyon a droit de réclamer la plus large part, l'ancienne doctrine est remplacée par une nouvelle qui reconnaît l'existence de deux principes distincts dans les chancre, l'un qui exerce une action toute locale et l'autre, outre son action locale, est absorbé par l'organisme suivant les lois régulières de l'absorption physiologique et cause des ravages dans tout l'organisme. Aussi, cette doctrine du dualisme des chancre a jeté une vive lumière sur le traitement de ces maladies en permettant d'asseoir une base de thérapeutique convenant à chacune d'elles. Partant de là, l'on peut donc établir que la matière contagieuse du chancre produit le chancre, comme le virus syphilitique engendre la syphilis et si les symptômes constitutionnels se manifestent à la suite d'un chancre simple en apparence, c'est que la maladie résulte de la coexistence d'un chancre simple, et d'un chancre syphilitique greffés l'un sur l'autre, de même que l'on peut bien rencontrer sur le même individu la blennorrhagie et le chancre simple et même les trois maladies en même temps.

L'expérience prouve que la matière contagieuse d'un chancre simple est transmissible non-seulement à une personne saine, mais encore au malade qui l'a déjà, tandis que le virus syphilitique n'est reproductible que sur une personne en santé et ne l'est pas conséquemment sur celui qui en est déjà affecté, et c'est surtout dans la période secondaire que le virus syphilitique possède le plus d'activité, mais, quant à la période tertiaire, il n'est pas encore démontré, paraît-il, qu'elle soit contagieuse, ni par conséquent, susceptible de se transmettre. On est quelquefois incertain sur la nature réelle d'un chancre. Dans ce cas, l'inoculation sur le malade est une ressource propre à faire dissiper le doute et, pour ma part, j'ai déjà eu occasion d'en apprécier la valeur.

Le traitement de la syphilis est local et général et varie suivant l'époque de la maladie. Je me borne à rappeler que le traitement local pour les chancre primitifs comprend les soins de propreté, le toucher avec les caustiques tels que le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre ou l'acide nitrique, sulfurique, etc. De plus, il est important de saupoudrer la plaie avec la poudre de calomel ou l'oxyde rouge de mercure. La cautérisation, comme traitement abortif, serait peut-être suivie de succès si nous avions sous les yeux les premiers effets de la contagion, mais comme l'on est consulté que lorsque le mal a pris racine et que du reste, il est reconnu que très peu de temps suffit pour rendre la contagion maîtresse du terrain, l'on peut dire que le traitement abortif est nominal.

Quelques semaines ou quelques mois après la disparition du

chancre induré commence la période secondaire qui ouvre la marche par l'angine syphilitique, les exanthèmes, les condylômes, les ulcères superficiels des muqueuses (plaques muqueuses de Trousseau), l'iritis. Plus tard le rupia, le lupus syphilitique, les maladies osseuses, les tumeurs gommeuses du tissu conjonctif sous cutané, les maladies des muscles et des organes internes constituent l'affection tertiaire. Pour le traitement intérieur, je n'hésite pas à déclarer tout de suite que l'usage des mercuriaux est la médication la plus puissante que nous ayons, jusqu'à ce jour, à opposer à cette maladie. Cette médication étant ancienne, je n'ai pas la prétention de la rajeunir mais si, pendant longtemps on l'accusait d'entraîner à sa suite plus ou moins d'accidents, je suis bien porté à croire qu'il faut en rejeter le blâme non seulement sur l'usage imprudent ou immodéré de ce remède, mais encore tenir compte que cette médication était celle employée contre les trois maladies vénériennes.

Aujourd'hui, grâce à la nouvelle doctrine dont j'ai parlé plus haut, le traitement mercuriel étant réservé pour les syphilitiques seulement, l'on peut dire que l'on soustrait les trois quarts des vénériens à cette médication. Je ne m'arrêterai pas à discuter sur le mode d'action du mercure dans la syphilis, car j'ai pour principe de ne jamais attacher trop d'importance à la manière dont un médicament exerce son action, du moment que ce médicament donne satisfaction pratiquement parlant. Du reste, les auteurs du jour ne cherchent pas trop à pénétrer le mode d'action des mercuriaux dans la syphilis, la plupart se bornent à faire connaître les opinions des anciens sur ce sujet. Selon Hunter, le mercure guérissait par substitution, "le mercure, disait ce distingué praticien, perd son influence sur la maladie vénérienne par l'habitude, et c'est une preuve qu'il n'agit ni chimiquement ni en emportant le poison par telle ou telle évacuation mais bien en vertu de sa force de stimulation propre." Cependant, il est probable que le mercure a deux modes d'action l'un sur le virus, l'autre sur la constitution, mais il paraît exercer son action sur le virus avant d'agir, comme altérant, sur la constitution. Il est évident que si on pouvait voir le virus, l'isoler, l'analyser, on posséderait alors la pierre de touche qui mettrait bien des choses au clair. Quoiqu'il en soit, la confiance accordée au mercure par ceux qui s'occupent spécialement de syphilis, jointe à mon expérience personnelle, me donne droit de considérer ce médicament comme une ressource précieuse et j'oserais dire indispensable.

Le mercure peut bien faire défaut dans des cas rares, et en cela il partage le sort des agents thérapeutiques et même des spécifiques car on ne trouve pas plus de perfection dans les médicaments que dans toute autre chose ici-bas. Cependant le traitement de la syphilis est de longue durée et je considère que douze et même souvent vingt-quatre mois ne sont pas de trop pour traiter avec

succès cette maladie. Après le mercure, l'iodure de potassium mérite une place importante car sous l'influence de ce remède la syphilis s'amende notablement. Cependant j'ai remarqué que la récurrence suit presque fatalement la suspension du remède. En un mot l'action de l'iodure de potassium est toute passagère. J'emploie alternativement ce dernier et les mercuriaux, mais je termine le traitement par le mercure. Dans la période tertiaire l'iodure de potassium agit bien efficacement et même remplace ici le mercure, mais il faut bien se rappeler aussi que c'est dans cette période que le virus syphilitique a perdu son activité. A ces médicaments, il ne faut pas oublier que l'hygiène et la méthode reconstituante est indispensable. Ainsi, la bonne nourriture, l'huile de foie de morue et surtout les préparations ferrugineuses; ces dernières aideront le malade non seulement à lutter contre les ravages de la syphilis, mais encore bien souvent à se débarrasser de ce qui lui reste du principe de la maladie. Il y a plusieurs manières d'employer le mercure dont la plus ancienne est la voie par frictions. Il y a encore les fumigations, les bains, mais ces méthodes, toutes bonnes en soi, doivent être employées avec réserve vû qu'elles entraînent à leur suite la salivation avec une facilité remarquable. Or comme il est prouvé que la salivation n'est pas nécessaire pour obtenir une guérison et, de plus, comme la salivation n'est pas sans danger surtout dans un climat comme le nôtre, il est raisonnable d'éviter cet accident. Voilà pourquoi j'emploie à l'intérieur le mercure associé à l'opium qui semble avoir la propriété de faire tolérer le remède plus longtemps et de prévenir la salivation. J'emploie généralement le biniiodure dont la formule suivante est celle qui a ma préférence.

Pil. Hydrarg. Biniiod.

R. Hydrarg. bin. gr. xx

Pulv. opii ʒss

Acacière 70 grs.

Div. 120 pil.

La dose est de deux par jour après les repas et quelquefois de trois fois par jour, une après chaque repas.

Cette formule ne m'appartient pas d'ailleurs; je la dois à mon ex-patron M. le Dr. B'baud, à qui je suis redevable de bien d'autres prescriptions importantes. Je ne me rappelle pas que ces pilules que je recommande depuis sept ans aient jamais entraîné à leur suite la salivation. J'ai déjà eu recours au bichlorure selon la formule de Van Swieten, mais soit à cause de mon défaut de persévérance ou parce que je le prescrivais à doses trop faibles, le bichlorure ne m'a pas donné la même satisfaction que le biniiodure. Le calomel est souvent mis en usage, mais pour ma part, je l'ai négligé. Du reste, malgré tout le respect que j'ai pour ceux qui le proclament et le considèrent sans danger, je ne puis m'empêcher de le regarder

comme un des médicaments les plus propres à provoquer sûrement la salivation. Du reste, chose remarquable, les stomatites mercurielles que j'ai eu occasion d'observer provenaient de l'usage de ce médicament et il n'en fallait pas davantage pour m'engager à le négliger.

Je n'oublie pas de mentionner que contre l'angine syphilitique et les plaques muqueuses, à part le traitement général, les cautérisations, jointes aux gargarismes avec le chlorate de potasse ou le chlorure de calcium sont les moyens qui me réussissent le plus avantageusement. On a prétendu que la syphilis pouvait guérir sans mercure, mais la majorité de ceux qui se sont occupés spécialement de syphilis n'ont pas de confiance dans cette guérison plus apparente que réelle et à ce propos, Moreau disait en 1834 : " Jamais on ne vit plus de syphilis héréditaires que depuis que la méthode anti-phlogistique était généralement employée contre les maladies vénériennes. " Il est bien entendu que les mercuriaux guérissent la syphilis à la condition d'être employés pendant longtemps, avec précaution, et en proportion de la gravité des symptômes, de leur durée et de leur tendance à récidiver. Cependant, s'il est vrai que la syphilis est susceptible de guérison, il est bien trop vrai aussi qu'il est souvent difficile au médecin d'assurer une guérison sans récidive, à moins que le malade n'ait été mis à l'épreuve impunément et qu'il se soit écoulé deux ou plusieurs années sans rechute.

—:0:—

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

—
Séance du 25 Novembre 1874.

Le Dr. F. X. Perrault, président, au fauteuil.

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

Le Dr. Laramée donne lecture d'un travail *sur le traitement de la syphilis*.

Dr. Brosseau : Le chancre infectant et l'adénite concomitante sont les premières manifestations de la syphilis.

Sur 826 malades, 815 avaient le chancre infectant. L'incubation dure en moyenne 46 jours. Ricord dit que la limite extrême de l'apparition des symptômes secondaires est le sixième mois. L'apparition la plus rapide a été le 25^{me} jour.

Dans les cas douteux, le chirurgien doit différer son traitement général jusqu'à ce que la période d'incubation soit passée.

Les symptômes secondaires sont accélérés et aggravés par la débauche, une constitution scrofuleuse, Ricord redoutait ce qu'il a baptisé le scrofulate de vérole. Ils sont retardés et amoindris par une vie régulière et une forte constitution.

Le sang, le lait, la salive, le mucus, etc., peuvent communiquer la syphilis. Le sperme peut infecter l'ovule et celle-ci la mère.

Le commencement de la syphilis provenant des lésions secondaires est toujours le chancre, mais alors ce chancre est ou une érosion, ou une papule ulcérée, indurée.

Certains chirurgiens prétendent que la syphilis tertiaire peut se communiquer.

Dans un grand nombre de cas la syphilis tend à disparaître d'elle-même sans traitement spécifique et sans altérer gravement la constitution.

Dans un certain nombre de cas, la nature, sans l'assistance de l'art, est incapable de guérir et il faut avoir recours au mercure, aux iodures, aux soins hygiéniques, etc.

Les soins hygiéniques, les habitudes réglées, l'administration des toniques sont essentiels à la guérison : il est aussi très-important de relever le moral des malades timorés. La *syphilophobie* aggrave la syphilis.

Le mercure est en usage depuis l'origine présumée de la syphilis et malgré tous les efforts il n'a pas été supplanté, il faut en varier les préparations suivant les personnes afin d'obtenir un meilleur effet. Les préparations les plus usitées sont le calomel, le protoiodure, le biniodure décomposé par l'iodure de potassium. Les onctions sont surtout efficaces dans les vieux cas. Bumstead administre l'iodure de potassium et le mercure en même temps.

Il faut augmenter la dose du mercure quand de nouveaux symptômes apparaissent, aussi lorsque les vieux symptômes cessent de s'améliorer.

Ricord a dit : Tant que le dur dure,
Prenez du mercure.

L'effet thérapeutique de l'iode et ses composés est en raison directe de la durée de la maladie, ils n'enlèvent pas le mal pour toujours.

Il n'y a pas d'inconvénients à donner l'iodure de potassium longtemps et à fortes doses.

Les décoctions et infusions végétales, telles que la salsepareille, le sassafras, sont inefficaces données seules, cependant ces préparations sont stomachiques, diaphorétiques et bons adjuvants du mercure et de l'iodure de potassium.

Dr. Bibaud : Le dualisme du virus syphilitique n'existe pas véritablement, la syphilis est une maladie unique dont le point de départ, à l'exception des cas héréditaires, est le chancre de Hunter. Le chancre commun ou *verola communis* n'est qu'un simple ulcère, ce n'est pas la syphilis. Le phagédénisme, surtout chez les personnes nerveuses, irritables, peut se montrer dans les deux cas. Le mercure est alors essentiellement nuisible.

La syphilis est une maladie mal comprise, à laquelle on oppose

trop souvent un traitement banal qui produit des résultats très-funestes. J'ai vu de simples balanites être traitées par un cours mercuriel actif. Il n'existe qu'un seul cas où il soit nécessaire de donner le mercure, c'est contre le chancre syphilitique. Les expériences citées par Reynolds prouvent que la guérison est plus lente dans les chancres simples si l'on donne ce médicament. On doit donc s'en passer alors et surtout dans le chancre phagédénique, ainsi que chez les sujets scrofuleux et débilités.

Les préparations douces peuvent être administrées dans la syphilis, mais pas jusqu'à produire le ptyalisme. J'emploie ordinairement le biniodure uni à l'opium. Ce dernier est pour beaucoup dans le succès du biniodure, il ajoute à sa vertu anti-syphilitique. L'opium agit d'une manière si efficace dans les ulcères indolents que l'on ne peut attribuer les résultats obtenus seulement à son effet stimulant, mais on doit lui reconnaître une action spécifique. Quelques-uns prétendent que le biniodure amène la salivation, mais je ne l'ai jamais vu se produire en le donnant à la dose d'1/12 à un 1/6 de grain, uni à l'opium. J'ai pensé alors que ce dernier médicament avait pour effet d'empêcher la salivation. J'ai constaté que certains symptômes tertiaires, le rupia, par exemple, disparaissaient sous l'influence de cette médication. Pendant mes études médicales, le Dr. Stevenson, dans un cas de syphilis très-grave, chez un jeune homme couvert d'ulcères sur différentes parties du corps, a amené une guérison inespérée par un traitement empirique. Il administra 2 grs. de bichlorure, en une seule fois, répétant cette dose tous les jours, et entretint chez le malade pendant 15 jours, une salivation abondante. Les ulcères se cicatrisaient à vue d'œil. Ce traitement n'est pas à recommander, mais il démontre ce que l'on peut obtenir par le moyen du mercure dans certains cas très-graves.

Dr. Grenier : La théorie dualiste explique les faits que l'on rencontre, d'une manière plus satisfaisante que le système de l'unitisme. Le système de Ricord est aujourd'hui abandonné par son auteur lui-même.

Le chancre non infectant ou chancre simple, ou chancre mou, ou chancrille si vous aimez mieux, s'inocule sur toutes les parties du corps, conservant toujours ses propriétés caractéristiques. Il ne produit jamais la syphilis.

L'accident primitif de la syphilis offre différents aspects ; la variété la plus commune chez l'homme et même chez la femme, d'après M. Fournier, c'est le vrai chancre induré.

Pour me servir des expressions de M. Diday, l'idée que l'on se fait en général de l'évolution de la maladie et de la manière dont ses diverses lésions sont influencées par les agents médicamenteux en notre pouvoir est celle-ci :

Qu'il est possible de guérir radicalement la syphilis par un seul

cours mercuriel, pourvu que cette médication soit suffisamment prolongée (4, 5, 6 mois) que la syphilis ne peut guérir, ne doit être réputée guérie radicalement qu'à si elle a été l'objet d'une semblable médication ; que les lésions locales (notamment les plaques muqueuses de la vulve et de la bouche) peuvent bien céder à l'emploi des astringents ou des caustiques, mais qu'on n'est assuré de leur guérison complète que si un traitement général a été suivi pendant le temps réglementaire.

Ces données sont-elles fondées ?

Peu de médecins ont aujourd'hui cette conviction optimiste. Les expériences faites par M. Diday et citées par le Dr. Brosseau, sont péremptoires à cet égard.

Quant à l'administration des spécifiques, il y a trois camps : les mercurialistes absolus, les mercurialistes modérés et les anti-mercurialistes absolus.

Les premiers pensent que le mercure s'adresse à la maladie, qu'il la peut guérir radicalement. Lorsque survient une nouvelle poussée, ils la considèrent comme une *récidive*, et augmente les doses du mercure. Pour eux on doit administrer les mercuriaux pendant la période qui sépare l'occlusion du chancre de celle des accidents secondaires.

Les mercurialistes modérés, au contraire, ne sont point d'avis d'administrer prématurément le mercure, parce que : 1o. elle ne retarde pas notablement l'apparition des accidents secondaires : 2o. elle ne diminue pas leur intensité. Ils prétendent que cette dernière dépend moins des médicaments employés que de la constitution du sujet et de son hygiène. Le mercure ne peut rien sur la maladie elle-même, il fait seulement disparaître ses manifestations. La syphilis a une marche déterminée et comme le disait M. Diday, "sans mercure le malade peut faire en paix dix ou quinze mois de vérole."

Les anti-mercurialistes absolus ont peu de partisans. Pour eux si le mercure paraît amener les accidents, c'est parce qu'il agit comme purgatif et qu'il trouble les poussées de la syphilis.

Lequel des trois camps faut-il adopter ?

Je n'ai pas l'expérience et les données nécessaires pour juger la question, mais je serais porté à me ranger au nombre des mercurialistes modérés.

La syphilis est-elle susceptible de guérison ?

Je crois fermement que la syphilis peut guérir, remarquez-bien que je ne dis pas qu'en peut la guérir. J'ai observé des personnes qui sont parfaitement bien aujourd'hui et je sais qu'elles n'ont suivi qu'un traitement illusoire, tout à fait temporaire et qui ne pouvait contrôler la maladie.

Comme beaucoup de mes confrères, sans doute, j'ai soigné des

C. J. Lavigne

individus qui ont pris du mercure pendant toute la période de leur chancre, ce qui n'a pas empêché les accidents secondaires d'apparaître quelques semaines plus tard.

Les mercurialistes absolus tout en prétendant guérir la maladie avec le mercure, admettent que toute vérole est sujette à récidiver. Si elle récidive, c'est donc que le virus avait laissé son empreinte sur la constitution, la guérison n'était donc pas encore radicale.

Le Dr. Laramée préconise un traitement mercuriel de 12 à 24 mois ; comment peut-il alors affirmer que le mercure a guéri son malade, puisqu'il est prouvé que, sans l'administration du mercure, la syphilis ne dure pas plus longtemps ? Il rejette le calomel comme pouvant amener la salivation rapidement ; le biniodure n'amène pas la salivation, parce que, en raison de ses propriétés irritantes, il n'est pas absorbé et l'on ne peut le donner à doses suffisantes.

Le calomel administré de manière à faire prendre la même quantité n'amène pas la salivation plus rapidement et il est mieux toléré par l'estomac. Contrairement à l'expérience du Dr. Bibaud, je n'ai jamais produit la salivation avec le biniodure employé seul, tandis que le ptyalisme s'est montré dans quelques cas, après l'administration du bichlorure. L'opium en favorisant l'absorption, doit favoriser la salivation au lieu de l'empêcher.

Pour moi, je suis porté à ne pas considérer un traitement soi-disant complet comme une garantie de santé ultérieure ; et sans négliger l'emploi concomitant des spécifiques, on doit consacrer sa principale attention à l'hygiène des malades et à réprimer les lésions ou les manifestations qui peuvent apparaître.

Plus on vieillit dans la pratique, moins on guérit de malades, mais plus on en voit guérir.

Quelques-uns pensent pouvoir juguler toutes les maladies, et n'en observent pas la marche naturelle qui conduit bien souvent à la guérison.

Sous ce rapport il y a des jeunes qui sont déjà vieux et des vieux qui sont encore jeunes.

Quant à l'administration du mercure dans la syphilis, c'est un médicament utile, sans doute, mais un spécifique douteux.

Dr. Dagenais : On ne peut pas dire qu'il existe deux virus syphilitiques, car d'après Paget, un virus est un principe qui infecte toute l'économie. Le chancre simple est une affection purement locale et qui par conséquent n'est pas le résultat de l'inoculation d'un virus. Mercurialiste modéré, j'adopte la méthode préconisée par mon ancien professeur de clinique, Boyer, en alternant tous les huit jours, l'administration du mercure et de l'iodure de potassium. Dans les symptômes tertiaires, ce dernier seul, en général, doit être employé.

Dr. Ricard : S'il était prouvé que la syphilis guérit sponta-

nément, ce serait heureux pour un bon nombre de personnes qui ne sont pas en état de se faire traiter. M. Armand Desprès a des idées particulières sur le traitement de la syphilis et il proscrit absolument le mercure. Mais la Société de Chirurgie de Paris a repoussé unanimement les conclusions de cet auteur. Il faut traiter la maladie, car en face des ravages que produit la syphilis chez les individus et dans la société en général, on serait coupable de ne pas faire tous ses efforts pour les diminuer. Lors de mon séjour à Paris, le mercure était en vogue, l'iode de potassium était rarement administré. On donnait le mercure dans la période du chancre, contre les symptômes secondaires et même quelquefois dans la syphilis tertiaire. Panas préconise les frictions mercurielles et donne en même temps le chlorate de potasse pour empêcher la salivation et quelquefois le fer chez les sujets débilisés. Quand les malades avaient subi l'épreuve des bains sulfureux, il leur permettait de se marier.

Dr. Laramée : La syphilis tertiaire, comme le prétend le Dr. Brosseau, peut-elle se transmettre ? Diday a essayé l'inoculation sur 16 individus par deux piqûres avec le sang d'un malade affecté de syphilis tertiaire et il a obtenu un effet négatif. Ces piqûres n'ont donné aucun résultat, ni général ni local.

Contrairement à l'opinion de Simonin, il n'est pas logique d'admettre que le sang puisse transmettre la syphilis et de refuser au sperme cette même propriété. On prétend que la syphilis guérit spontanément, mais Rollet et un grand nombre d'auteurs recommandables prétendent que le mercure est le médicament obligé dans le traitement de la syphilis. Je n'hésiterais pas à défendre le mariage à des gens qui auraient eu la syphilis et qui n'auraient pas été traités par les mercuriaux car généralement ceux qui ont des récidives n'ont pas été traités par les spécifiques ou bien l'ont été mais incomplètement.

Le traitement par les frictions mercurielles est avantageusement employé dans les pays où les climats sont tempérés, mais dans notre pays où le climat est si rigoureux, il présente des dangers et doit être recommandé avec prudence vu que cette méthode entraîne facilement à sa suite la salivation. Du reste, je suis d'opinion que les frictions devraient être réservées pour les hôpitaux où les malades sont suivis tous les jours par les médecins de service. Dans la clientèle privée ce traitement devrait être mis en usage très-rarement.

Le Dr. Brosseau donne avis qu'à la prochaine séance, il proposera le Dr. DeBonald comme membre actif.

Le Dr. Dagenais donne avis qu'il proposera d'amender la 10^e. clause des règlements de manière que tout médecin désirant former partie de la Société, soit tenu de faire, avant sa réception, un travail sur un sujet de médecine.—Et la séance est levée.

Séance du 2 Décembre, 1874.

Le Dr. F. X. Perrault, président, au fauteuil.

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

Le Dr. G. Grenier, secrétaire, donne lecture d'un projet d'acte médical pour la Province de Québec.

Cette lecture est suivie d'une discussion à laquelle prennent part plusieurs membres présents.

Le Dr. Dagenais donne avis qu'à la prochaine séance, il proposera le Dr Brodeur, comme membre actif.

Et la séance est levée.

DR. GEORGE GRENIER,

Secrétaire-Trésorier, S. M.

—:0:—

BIBLIOGRAPHIE.

MANUEL D'ANATOMIE, par le Dr. J. A. FORT, ancien interne des hôpitaux, Professeur libre d'Anatomie. Deuxième édition du Résumé d'Anatomie, revue, corrigée et augmentée avec 151 figures dans le texte. 1 vol. in-18, pp. 824. Paris, Adrien Delahaye, libraire-éditeur, 1875. En vente chez J. B. Rolland & fils, Montréal.

Le *Traité d'Anatomie*, en trois volumes, par le Dr. J. A. Fort, est un ouvrage très-estimé ; l'auteur a cru rendre service à ceux qui veulent revoir cette science en peu de temps ou se préparer rapidement aux examens en publiant un résumé sous le titre de Manuel d'Anatomie.

Chargé depuis un grand nombre d'années d'un enseignement anatomique, ayant suivi les élèves aux cours et à l'amphithéâtre pour les préparer aux examens, l'auteur a pu se rendre compte des difficultés que rencontre l'élève dans le cours de ses études anatomiques, et voir de près les *desiderata* et les exigences de l'enseignement et des descriptions anatomiques. Aussi son livre, quoique concis, présente avec une clarté que l'on ne saurait trop apprécier, les innombrables détails que présente le corps humain.

Cet ouvrage se compose de deux parties. La première qui comprend à peine une soixantaine de pages, présente des notions élémentaires d'anatomie générale et d'histologie. Ces notions sont nécessairement très-courtes, mais on ne doit pas trop le regretter, car quoique indispensables pour l'étude des parties spéciales, elles sont le plus souvent négligées par les élèves si elles présentent une certaine étendue. La seconde partie, est divisée en huit sections et traite

successivement de l'ostéologie, de la myologie, de l'arthrologie, de l'angéologie, de la névrologie, de la splanchnologie, des organes des sens et de l'embryologie.

Partout où il a paru nécessaire, l'auteur a indiqué les procédés spéciaux de préparation afin de faciliter la tâche de l'élève dans le cours de ses dissections.

Les figures sont bien choisies et représentent les points dont la préparation ou l'étude présente le plus de difficultés.

Le contenu de cet ouvrage a été mis au courant de la science, et la clarté avec laquelle les faits sont exposés, la précision et l'exactitude des descriptions doivent engager les élèves à s'en servir comme un livre d'amphithéâtre. Dans ce pays, l'élève, par suite de la pénurie des *sujets*, doit nécessairement parcourir d'une manière rapide l'anatomie tout entière, il ne peut choisir dans ce but un meilleur ouvrage que celui du Dr. Fort. Comme Manuel de Dissection, il est suffisant, et, de plus, aussi complet et plus clair pour ceux qui parlent la langue française que les auteurs anglais qui sont en ce moment entre les mains des élèves.

DR. GEORGE GRENIER.

REVUE DES JOURNAUX.

PHYSIOLOGIE

LA VÉRITABLE RESPIRATION DES VÉGÉTAUX, par COREN-WINDER.—La prétendue opposition fonctionnelle du règne animal et du règne végétal perd chaque jour du terrain. Depuis quelques années, M. Claude Bernard se plaît à rapprocher les deux règnes, non par leurs différences, mais par leurs ressemblances; et voici aujourd'hui M. Corenwinder qui établit que les plantes, auxquelles on donnait un mode de respirer qui était le contre-pied de celui des animaux, dans un but de rétablissement harmonique, respirent comme ces derniers, c'est-à-dire en absorbant de l'oxygène et en exhalant de l'acide carbonique, que cette respiration n'est pas simplement *nocturne*, mais se continue pendant le jour, et que le phénomène inverse, appelé *respiration diurne*, c'est-à-dire la fixation du carbone et l'exhalation de l'oxygène est un phénomène d'assimilation, un véritable acte digestif, ainsi d'ailleurs que l'a déjà indiqué M. Claude Bernard.

L'absorption de l'oxygène et l'exhalation de l'acide carbonique pendant le jour est facile à établir expérimentalement pour les bourgeons, les jeunes pousses, les feuilles naissantes; mais lorsque arrive

pour les feuilles l'âge adulte, le phénomène inverse se produit. Pourquoi ? Le voici :

Les éléments végétaux jeunes, qui ont pour ainsi dire une respiration animale, présentent avec les animaux un second point de contact, une proportion relativement abondante d'azote, celui-ci diminuant, à mesure qu'arrive l'âge adulte, pour être peu à peu remplacée par le carbone dont la fixation est l'œuvre de la chlorophylle. De telle sorte que le carbone de l'acide carbonique, résultat de la fonction respiratoire, est fixé par la chlorophylle de la feuille adulte à mesure qu'il est formé, en même temps que celle-ci, fixe en quantité autrement plus considérable le carbone de l'acide carbonique de l'air, acide carbonique inspiré en abondance sous l'influence des rayons solaires. (*Rev. scient.*)—*Lyon Médical.*

—:0:—

THERAPEUTIQUE.

Du traitement médical de l'ongle incarné par les lames de caoutchouc.—S'il est une affection sur laquelle la chirurgie a exercé une influence fâcheuse et cruelle, c'est bien l'*ongle incarné*. Je ne me rappelle jamais sans répulsion la facilité avec laquelle, autrefois, les chirurgiens de service, après un examen d'un instant, enfouaient leurs ciseaux aigus sous la matrice de l'ongle, à la profondeur d'un pouce, les relevaient en incisant, puis, avec de fortes pinces, arrachaient, à droite et à gauche, deux immenses lambeaux ; ils abandonnaient alors le pauvre patient à son triste sort, et un linge cératé était l'unique traitement formulé jusqu'à guérison. Certes, le remède était pire que le mal. Le malade guérissait pourtant, mais en trente ou quarante jours, mais avec un pied difforme, dont les chairs de la phalange, relevées à chaque pas, n'étant plus soutenues par l'ongle, se pressaient douloureusement dans la chaussure, et rendaient souvent la marche aussi pénible qu'auparavant.

Les progrès de la médecine ont totalement changé la question. Il ne s'agit plus d'enlever le mal, mais de le guérir, et l'on en vient à bout quatre vingt-dix huit fois sur cent.

Voici le traitement qui m'a réussi dans presque tous les cas, même les plus graves :

1o. Avec un couteau, un scalpel, ou un canif bien tranchant, on enlève, par petits copeaux, une bonne partie de l'épaisseur de l'ongle, dans sa partie moyenne la plus bombée, et depuis le bord libre jusqu'à celui que recouvre la peau. Un morceau de verre peut rendre le même service en raissant l'ongle jusqu'à ce qu'on sente qu'il devient plus mou, plus souple, plus élastique.

2o. On prend deux très-petits morceaux de feuilles de caoutchouc fort minces, et, avec la pointe d'une spatule, on les glisse des deux

côtés de l'ongle, sous les bords tranchants, de façon à ce que ces petits feuilletés les entourent comme une petite gouttière, surtout à la pointe, qui, presque toujours, est fort aiguë.

C'est là le point délicat et le plus important du traitement. On avait préconisé, dans le même but, de petites mèches de *chirpie*, des rouleaux de *diachylon*, de *croutchou*; le *plomb* n'a point sa *souplesse*, ni la *chirpie* son *inaltérabilité*; il a quelque chose d'oncoteux qui favorise la cicatrisation, et, son élasticité pressant des deux côtés également, il relève d'une part la pointe aiguë, le bord tranchant de l'ongle, et, d'autre part, refoule les chairs fongueuses ou boursoufflées qui l'entourent. Cette pression douce et élastique ne tarde pas à modifier l'état des parties.

Les chairs, n'étant plus irritées, s'affaissent et reprennent leur niveau naturel, et leur cicatrisation se fait promptement.

L'ongle, relevé par les bords, aminci par le milieu, se prend à repousser plus aplati, et perd ainsi sa tendance funeste à rester dans les chairs.

30. Dans quelques cas, très-rares, lorsque l'onxyxis est parvenue à un haut degré, les fongosités persistent malgré tout, elles couvrent une partie de l'ongle et de la *manplange*, saignant au moindre contact et résistant à tous les cérats cicatrisants.

Nul moyen, dès lors, ne peut être comparé à l'emploi du *nitrate de plomb*.

Ce sel, préconisé, il y a quelques années, par le Dr. *de Moerloose* (1868), est tombé à peu près dans l'oubli; c'est pourtant un médicament héroïque: il faut l'employer pur, en poudre, et en saupoudrer chaque jour la plaie; il réduit immédiatement les fongosités, arrête le srutement du sang et la suppuration, en sorte qu'au bout de huit à dix jours, dans les cas les plus graves, l'onxyxis est guérie, la cicatrisation est complète. Il faut avoir grand soin, après la guérison de faire porter au malade des chaussures qui ne le blessent point, et aussi de continuer, pendant un an, d'amincir, chaque mois, le milieu de l'ongle, jusqu'à ce qu'une croissance totale et régulière de l'ongle ait enfin remplacé la flexion vicieuse de l'ongle incarné.

En résumé, la maladie se compose de trois éléments auxquels correspondent trois indications:

10. *La cause première* du mal se trouve dans une *malconformation de l'ongle*, qui, pressé par la chaussure, s'épaissit, se roule en cornet et rentre dans les chairs; on y remédie par *l'amincissement des parties médianes*.

20. *La cause seconde* est *l'inflammation* et le bourgeonnement du tissu *péri-unguéal* (*onxyxis*). Cette cause est appelée seconde, parce qu'elle dépend de la première qui irrite progressivement les tissus et détermine leur inflammation, faisant l'office d'épine ou de corps étranger. Mais, après avoir été effet, elle devient cause à son

tour, car elle se propage à la matrice de l'ongle et détermine tantôt l'hypertrophie de l'ongle, qui augmente alors d'épaisseur et devient difforme, irrégulier ; tantôt le ramollissement et la suppuration des couches sous cornéennes, qui se détachent et laissent tomber l'ongle ; c'est là un mode de guérison spontané dont j'ai quelquefois été témoin.

A la cause seconde ou phlegmasique, en même temps qu'à la cause première ou l'épine irritante, le traitement oppose le *feuillet de caoutchouc*, qui combat l'une et l'autre à la fois par sa douce et élastique pression en deux sens contraires.

30. La *végétation et l'ulcération* sont combattues par le *nitrate de plomb* qui en triomphe toujours.

J'espère, par cette simple note, mettre les jeunes praticiens dans la bonne voie, et leur faciliter les abords pénibles de la pratique, en leur permettant de guérir rapidement, sans peine, sans souffrance, sans entraver leur travail, une des infirmités les plus fréquentes de l'humanité.—DR. OZANAM. (*Revue de Thérap.—Bordeaux Méd.*)

—

TRAITEMENT DE LA CYSTITÉ AMMONIACALE PAR L'ACIDE BENZOÏQUE, par le professeur GOSSELIN et ALBERT ROBIN.—« 10. L'état ammoniacal entrant pour une large part dans la production des accidents qui surviennent après les opérations sur les voies urinaires, il y a grand avantage à le supprimer ou à le diminuer ;

20. L'acide benzoïque, les baums qui en contiennent, et probablement aussi d'autres produits végétaux (salicine, acide cinnamique, etc.), peuvent conduire à ces résultats ;

30. L'acide hippurique, produit de la transformation de l'acide benzoïque, agit de plusieurs façons :

a. En formant un hippurate d'ammoniaque moins toxique que le carbonate d'ammoniaque ;

b. En retardant la décomposition de l'urine et par conséquent la production du carbonate d'ammoniaque ;

c. En empêchant la formation de dépôts phosphatiques insolubles qui sont une cause de cystite et peuvent devenir le point de départ de calculs vésicaux ;

40. L'administration de l'acide benzoïque doit être conseillée pour les sujets atteints de cystite ammoniacale purulente, et particulièrement pour ceux qui ont à subir des opérations sur les voies urinaires.

Voilà en quels termes MM. Gosselin et Robin résument leurs mémoires.

Complétons ce résumé en faisant connaître l'action non toxique de l'acide benzoïque sur l'économie animale et son mode d'administration.

D'après l'expérience clinique des auteurs, l'acide benzoïque n'exerce aucune action fâcheuse sur l'économie ; des hommes bien por-

tants et des malades ont pu en ingérer de 2 à 6 gr. par jour sans être incommodés et sans avoir ni diarrhée ni vomissement, ni perte de l'appétit ; le seul phénomène qu'ils aient observé quelquefois est une certaine sécheresse de la gorge et une légère sensation de cuisson au moment où l'acide passe dans les voies digestives supérieures.

L'acide benzoïque est peu soluble dans l'eau froide (une partie d'acide dans 607 parties d'eau) ; aussi convient-il de l'administrer en suspension, soit dans une potion gommeuse, soit dans un litre d'eau sucrée et aromatisée (limonade benzoïque). Ce dernier mode est préférable, surtout si l'on favorise la dissolution de l'acide benzoïque en faisant tiédir la limonade après l'avoir additionnée de 5 à 10 grammes de teinture de cannelle par litre. Cette teinture contient de l'acide cinnamique, qui, par sa transformation en acide hippurique, vient aider l'action de l'acide benzoïque.

En général, il faut débiter par une dose de 1 gramme par jour et arriver rapidement à 3 et 4 grammes. Chez beaucoup de malades on peut aller jusqu'à 6 grammes sans inconvénient, à moins que l'on ne maintienne cette quantité pendant trop longtemps ; c'est alors que l'on voit survenir dans le pharynx de la sécheresse et une sensation de cuisson. Le résultat, (ramener à l'acidité ou à la neutralité une urine ammoniacale) ne se produit pas immédiatement ; les limites extrêmes que MM. Gosselin et Robin aient observées sont de cinq à dix-neuf jours ; la moyenne a été de sept à huit jours ; la neutralité et l'acidité sont toujours annoncées par la diminution et la disparition des dépôts phosphatiques, du pus et du sang, et par une modification dans l'odeur des urines qui perdent peu à peu leur fétidité. (*Archives génér. de méd.*)—*Lyon Médical.*

LA MIGRAINE ET SON TRAITEMENT PRÉVENTIF PAR LE BROMURE DE POTASSIUM.—À côté des migraines symptomatiques d'une affection cérébrale organique, et qui ne sont guère justiciables que d'un traitement plus ou moins palliatif, il y a une migraine proprement dite, idiopathique, constitutionnelle, dont les caractères essentiels sont d'être périodique (cette périodicité est variable, mais la périodicité mensuelle est très-fréquente), d'avoir débuté dans la seconde enfance ou dans l'adolescence, d'être souvent héréditaire. Cette migraine est toujours hémicranique au début, et ce début est marqué par une sensation particulière de pesanteur dans l'un des globes oculaires ou au-dessus de l'orbite d'un côté. C'est cette sensation prodromique qui constitue le moment véritablement opportun d'une intervention efficace. Administré à ce moment et à dose suffisante, le bromure de potassium arrête et par conséquent prévient la migraine. Plus tard, c'est-à-dire quand l'accès est déterminé, c'est à peine s'il atténue l'intensité de la douleur. Voilà ce dont on ne s'est pas préoccupé dans l'indication et l'application du bromure de potas-

sium à la migraine, et c'est pourquoi on a si souvent éprouvé des déceptions. Une expérience personnelle déjà longue nous permet de garantir l'opportunité de l'indication que nous venons de donner et la réalité du résultat qui en est la conséquence.

On administre en ce cas le bromure de potassium comme il suit : Bromure de potassium chimiquement pur de 5 à 6 grammes pour l'adulte, de 4 grammes pour la femme, de 2 à 3 grammes pour l'enfant, dans une tasse d'infusion de tilleul bien sucrée et aromatisée avec une goutte ou deux d'aleoolat de menthe, à prendre par gorgées successives dans l'espace d'un quart d'heure à vingt minutes. (*Tribune médicale*) *Lyon Médical*

MONOBROMURE DE CAMPHRE — Nous avons déjà exposé à nos lecteurs (*Union Médicale*, Vol. III, p. 449) les effets physiologiques du bromure de camphre. Aujourd'hui c'est sur les nouvelles applications thérapeutiques de ce médicament que M. Henri Huchard appelle l'attention.

M. Bourneville a expérimenté avec quelques résultats très-encourageants le monobromure de camphre dans l'épilepsie, la chorée, la paralysie agitante, dans l'insomnie. On pourra l'utiliser dans certaines formes d'aliénation mentale avec excitation, dans les pyrexies et les maladies aiguës, et principalement dans les cas où le délire est en rapport avec l'élévation de la température, dans le délirium tremens, la chorée, les convulsions des enfants, l'insomnie, le satyriasis, la nymphomanie ; enfin, il pourrait être expérimenté dans les palpitations hystériques, dans le spasme de la glotte, la coqueluche et dans certaines dyspnées d'origine asthmatique ou cardiaque.

Le monobromure de camphre peut être, d'après M. Hammond, donné sous forme de pilules avec conserve de rose comme excipient, ou en mixture avec du mucilage de gomme arabique et du sirop. La dose pour les adultes varie de 12 à 30 centigrammes environ ; mais nous l'avons employé nous-même à une dose plus considérable, à 0,60 et 0,70 centigr. dans un cas de névralgie faciale, et la quantité peut même sans inconvénient dépasser ces derniers chiffres.

M. Bourneville a d'abord administré les pilules suivant cette formule :

Monobromure de camphre.	0,10 centigr.	grij
Gomme et sucre.....	q. s.	

Pour une pilule ; de trois à douze par jour ; de son côté, M. Clin vient de préparer des dragées renfermant chacune 0,10 centigr. de ce médicament. Mais dans quelques cas (rage, tétanos, état de mal épileptique) il peut être nécessaire d'administrer le médicament par la voie hypodermique ; la solution que M. Bourneville recommande est celle-ci :

Monobromure de camphre...	3 grammes.
Alcool.....	35 —
Glycérine.....	22 —

Il faut n'injecter dans le même point que trente à quarante gouttes, surtout chez les enfants, si l'on veut éviter des accidents locaux qui ne se produisent pas à cette condition et avec la solution précédente. (*Union méd. de Paris.*)—*Lyon Médical.*

QUELQUES MOTS SUR LE NITRITE D'AMYLE, par E. Rennard (*Pharm. Zeitschrift fuer Russland*, 1874, No. 1).—Dans cet article éminemment pharmaceutique, l'auteur rappelle que la découverte de ce sel remonte à 1844 et est due à Balard ; plus tard MM. Bunge et Maisch publièrent au sujet de sa préparation chacun une notice spéciale, auxquelles M. Rennard ajouta la sienne, qui ne comprend pas moins de 4 méthodes pour la préparation de ce sel, au sujet desquelles nous devons renvoyer à son article original, nous bornant ici à reproduire ce qu'il dit au sujet de l'action thérapeutique de ce sel. C'est Richardson qui l'a recommandé le premier contre l'asthme, et actuellement il est fort employé par les médecins anglais et américains comme remède qui diminue l'irritabilité des nerfs, spécialement contre la céphalagie, en en faisant couler trois gouttes sur un mouchoir pour que le malade en respire la vapeur mêlée à de l'air atmosphérique. Wiggmann s'exprime à ce sujet comme suit : "Après qu'on en a respiré 3 gouttes, se produit immédiatement une accélération du pouls, des pulsations visibles des carotides, de la rougeur de la face et dans la plupart des cas, de la dilatation des pupilles. Les symptômes subjectifs consistent en chaleur de la tête, sentiment de plénitude, de battements, mais nullement de douleurs dans la tête ; en outre, toujours du chatouillement dans le cou. Le pouls s'élève à 96-136 et est petit. Au bout de 4 minutes la réaction a passé. Ce remède s'est montré efficace seulement contre la migraine, mais point contre l'angine de poitrine, ni contre d'autres névroses." L'auteur peut confirmer ces données de Bartmann en plusieurs points. En respirant ou flairant du nitrate d'amylum, il sentit toujours un chatouillement, mais plutôt dans les fosses nasales que dans le cou ; la sensation en est tout à fait différente de celle que produit la respiration de vapeurs d'alcool amylique, en ce qu'elle n'excite pas de toux. Il n'a non plus jamais ressenti de céphalalgie, quoi qu'il ait travaillé des journées entières avec le nitrate d'amylum et qu'il en ait fait de fréquentes inhalations. La douleur ne proviendrait-elle point de quelque corps qui serait mêlé à ce nitrite, peut-être du "valéral" ou de l'acide cyanhydrique ! Il observa aussi sur lui-même des palpitations du cœur, l'accélération du pouls (112), de fortes congestions et la dilatation des pupilles.—*Rev. de Thér. Méd.-Chir.*

ANGINE DIPHTHÉRITIQUE.—TRAITEMENT PAR LES FLEURS DE SOUFRE, par le Dr. BARBOSA (de Lisbonne).—L'efficacité des fleurs de soufre, dans les angines diphthéritiques, fait supposer que la diphthérie est une maladie primitivement locale et déterminée par l'action topique des sporules d'un cryptogame spécial, ou de l'*oïdium albicans*, comme on l'a cru, sur la muqueuse gutturale ou autre, sur laquelle ils ont été importés par l'air atmosphérique. Le dépôt du germe morbifique est suivie d'une irritation, puis d'une exsudation fibrineuse, dans la partie primitivement affectée, avec réaction organique générale, exprimée par les frissons de la fièvre. L'extension ou propagation des manifestations diphthéritiques, leur décomposition, si bien facilitée par la température et l'humidité du lieu, et l'absorption respective, seraient des motifs de l'empoisonnement diphthéritique, plus ou moins grave, qui détermine si souvent la mort.

Les applications de fleurs de soufre non lavé doivent être faites de trois en trois heures dans les cas graves, de quatre en quatre heures dans ceux de moyenne gravité, et trois fois par jour dans les cas bénins, et de manière à recouvrir complètement toutes les fausses membranes et une grande partie de la muqueuse de *pourtour*. On peut se servir d'un de ces petits soufflets à poudre insecticide qu'on trouve chez les biblotiers.

Si ces insufflations étaient impraticables, on pourrait employer le soufre en collutoire ou en électuaire.

Les insufflations soufrées sont particulièrement applicables au pharynx, aux parties sur lesquelles il est possible d'attaquer directement toute la fausse membrane; on doit surtout se hâter de les faire parvenir aux fosses nasales en cas de coryza diphthéritique, comme au larynx, en cas de croup.

M. le Dr. Barbosa considère le soufre comme un spécifique aussi satisfaisant pour la diphthérie, que le sulfate de quinine l'est pour les fièvres intermittentes, et le mercure pour la syphilis. Il demande que de nouvelles expérimentations soient faites.—(*Revue Internationale.*)—*Echo de la Presse Médicale.*

DU PODOPHYLLIN DANS LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.—Le docteur Dyer, d'Ottawa (Illinois), a constaté depuis cinq ans environ que le *Podophyllum peltatum* diminue rapidement les douleurs dans le rhumatisme articulaire aigu. Il donne ce médicament à doses modérées, à intervalle de deux ou quatre heures, en le combinant avec la poudre de Dover jusqu'à ce qu'il ait obtenu plusieurs fortes selles. Cette pratique est continuée jusqu'à notable soulagement des douleurs, ce que l'on obtient plus ou moins facilement suivant les cas. Quelquefois deux ou trois selles suffisent; d'autres fois les douleurs ne s'apaisent qu'après huit ou dix selles;

dans certains cas le soulagement n'a lieu qu'au bout de trois jours. Quand les douleurs sont tombées, M. Dyer passe aux alcalins, pour revenir au podophyllin si elles se raniment. Les autres purgatifs ont une action bien moins favorable sur le rhumatisme, ce qui prouverait que le podophyllin agit d'une manière spéciale dans cette maladie et non pas seulement à la manière d'un simple évacuant. (*American Journ. of med. Sc.*)—*Lyon Médical.*

—:o:—

OBSTÉTRIQUE.

LE FAUX TRAVAIL ET LE TRAVAIL MENAÇANT DE L'ACCOUCHEMENT CHEZ LA FEMME ; par le docteur MATTEL.

[*M. le Rédacteur.*—Veuillez donner insertion au remarquable article suivant qui traite un point d'obstétrique d'une grande utilité pratique. L'auteur indique comment on distingue avec certitude le vrai du faux travail et les indications à remplir pour arrêter celui-ci. Cet article est d'un intérêt spécial pour les jeunes médecins. En sachant les distinguer, ils sauveront un temps précieux qu'ils perdraient souvent en attendant auprès des malades un accouchement qui n'est pas pour avoir lieu par l'effet des souffrances du faux travail. En ayant bien gravés dans la mémoire, les signes sûrs et caractéristiques de l'un et de l'autre, ils pourront promptement arrêter les fausses douleurs et épargner ainsi aux femmes des journées, des semaines et même un mois ou deux de souffrances, d'insomnie et d'inquiétude.

Il arrive quelquefois, malheureusement trop souvent, dans des cas de faux travail, que des sage femmes ignorantes et *entrepreneuses* ont fait l'accouchement en forçant la nature.

On conçoit facilement le mal qui en résulte, et les accidents qu'entraînent ces manœuvres intempestives et éminemment dangereuses.

La leçon du Dr. Mattes sera donc aussi pour les sage-femmes d'un grand service.—Dr. RICARD.]

On a généralement confondu jusqu'ici ce qu'on a appelé le *faux travail*, et ce que j'appelle le *menaçant* ; je m'explique.

Le travail de l'accouchement peut être *vrai*, c'est-à-dire offrir les caractères habituels qu'il présente lorsqu'il doit *définitivement* se terminer par la sortie de l'enfant ; mais, tout en offrant ces caractères, il peut ne pas aboutir et s'arrêter à un moment donné, sauf à reprendre au bout de plus ou moins longtemps, pour chasser l'enfant. C'est dans ce cas que le travail, quoique *vrai*, n'a cependant été que *menaçant*.

Le *faux travail* n'est pas seulement celui qui ne se termine pas par l'expulsion foetale, c'est celui dont les caractères sont tout autres que ceux du *travail vrai*.

La distinction que je viens de faire n'est pas une subtilité théorique, elle répond, au contraire, à une pratique distincte pour les deux cas, et c'est de cette pratique que je veux parler ici. J'indiquerai d'abord les caractères distinctifs du travail *vrai*, qu'il soit menaçant ou définitif, puis les caractères du travail *faux*, et enfin, je dirai comment il faut se comporter dans ces divers cas.

Travail vrai. Sans répéter ici ce qui est donné en détail dans tous les traités d'accouchements, je dirai que le travail *vrai* se distingue par les époques auxquelles il arrive (époques cataméniales), et le terme de la grossesse surtout, par la production espacée et croissante des contractions utérines douloureuses, enfin par l'effet proportionnel qu'on observe sur l'effacement et la dilatation du col, la formation de la poche des eaux, l'engagement fœtal, etc.

Ce travail *vrai* peut rester à l'état menaçant, c'est-à-dire qu'outre les caractères précédents, il peut y avoir sortie de fausses eaux et même sortie de sang, dans les cas surtout où la grossesse n'est pas à terme, et malgré cela se suspendre pendant des jours, des semaines et même des mois. Rarement la neuvième époque cataméniale après la fécondation est dépassée, quoique cependant la chose puisse avoir lieu.

Les causes qui rendent ce travail menaçant sont les mêmes que celles qui le rendent définitif; seulement, dans le premier cas, elles sont trop faibles pour le faire aboutir, ou elles cessent leur action avant ce point d'incitation utérine qui est indispensable pour l'expulsion du produit. Cette suspension peut être spontanée ou résulter d'un traitement thérapeutique, appliqué avec l'intention de faire cesser le travail.

Le *faux travail* peut être de plusieurs espèces, et ici je ne répéterai pas les caractères différentiels qu'on a donnés pour distinguer les douleurs de l'enfantement des coliques intestinales, néphrétiques, hépatiques ou autres, pour distinguer les écoulements qui précèdent ou accompagnent souvent le travail vrai des écoulements qui peuvent avoir lieu avec un faux travail. Ces différences sont désormais trop vulgaires pour qu'on s'y laisse tromper. Mais il y a des cas où le faux travail a pour siège l'utérus lui-même. Ainsi, il y a des contractions utérines parfaitement espacées, ou subintrantes, contractions douloureuses, souvent même plus douloureuses et plus agaçantes que celles du travail vrai. Des écoulements séreux, muqueux, sanguins même, peuvent accompagner ces contractions, et cependant le travail reste *faux* puisqu'il peut se prolonger des journées et des semaines entières, se suspendre et se répéter, sans aboutir à l'expulsion du produit, à moins d'être suivi du travail vrai.

Je ne puis m'arrêter ici à toutes les causes du faux travail qui a pour siège l'utérus lui-même. Je me contenterai de dire qu'une fièvre intermittente, le rhumatisme utérin avec ou sans fièvre, ainsi

que les névralgies de l'organe gestateur, en sont les causes les plus fréquentes, mais non les seules. Les maladies de l'œuf peuvent produire aussi quelquefois le faux travail.

Le caractère commun à tous les cas de faux travail est le peu ou l'absence d'effet sur le col, dont les modifications (effacement et dilatation) caractérisent les premiers temps de l'enfantement, modifications qui ne sont ici ni proportionnelles au travail lui-même, ni croissantes en raison de la force et du nombre des douleurs.

L'effacement et la dilatation du col dans le travail *vrai* peuvent tarder, comme cela a lieu dans les rétrécissements du bassin ; mais ils finissent par se produire, même dans le cas d'oblitération de l'orifice, où la tige du col s'efface, quoiqu'elle ne puisse pas se dilater. Une dégénérescence seule du col pourrait empêcher le raccourcissement de cette partie, et alors la cause est très-facile à connaître.

Le *faux travail* peut donc tromper un instant. Mais au bout de quelques heures, à plus forte raison au bout d'un jour on est renseigné.

Faute de savoir à quoi s'en tenir, on peut croire à des obstacles mécaniques ou autres complications graves, ou bien on attend indéfiniment, et on s'expose à avoir des accidents, surtout du côté de l'enfant. La mère, à force de souffrir en vain, finit par perdre confiance, et le médecin passe inutilement son temps auprès d'elle, ou risque d'être appelé souvent, quelquefois plusieurs jours de suite, sans que jamais le travail se termine.

J'arrive à la conduite que doit tenir le médecin dans les cas de travail menaçant ou faux. Le terme de la grossesse peut faire hésiter un instant ; mais cette conduite est à peu près la même, n'importe l'époque de la gestation, surtout pour le faux travail.

Le travail menaçant au terme de la grossesse ne demande que l'expectation, parce que s'il se suspend spontanément, il reprendra sans inconvénient après quelques heures ou au bout de quelques jours. Il arrive rarement qu'on soit appelé à suspendre le vrai travail, quoique cependant la chose puisse avoir lieu. Ainsi on trouvera à la 83^e observation de ma clinique obstétricale le cas d'une laitière qui, ayant été prise des douleurs d'enfantement dans l'après-midi, était désolée de ne pas avoir cherché une personne qui pût la remplacer le lendemain auprès de ses clients. Cette femme me demanda de tâcher de renvoyer l'accouchement au lendemain, et la chose fut possible, grâce au traitement suivi et surtout à la faible menace du travail.

Avant terme, le travail menaçant exige souvent l'intervention, et ici je ne répéterai pas tout ce qu'on a conseillé pour prêter à un avortement ou à un accouchement prématuré. Je ferai seulement observer que l'homme expérimenté ne se laisse pas tromper sur les résultats : qu'il s'agisse, par exemple, d'une menace de travail causée

par une congestion cataméniale ou autre cause passagère, la menace du travail cessera le plus souvent spontanément avec la cause ou cédera facilement au repos, aux révulsifs, aux sédatifs, etc. L'hémorragie utérine elle-même, quand elle reconnaît ces mêmes causes, cède aux mêmes moyens, sans qu'on ait recours à la saignée.

Les choses changent lorsque l'œuf est malade. La maladie ou la mort du fœtus qui auront occasionné le travail menaçant, étant une cause persistante, rendront le travail définitif, quoi qu'on fasse. C'est alors que la saignée au bras est plus nuisible qu'utile, et que les révulsifs, les sédatifs, etc., restent sans effet. Dans l'accouchement prématuré, artificiel lui-même, le travail commence souvent avec l'emploi de tel procédé opératoire, mais il ne peut pas aboutir, et il faut alors recourir à un procédé plus énergique ou plus prolongé pour rendre le travail définitif, surtout lorsque l'œuf est sain et qu'aucun préparatif spontané n'a facilité l'établissement du travail.

Il en est tout autrement dans le *faux travail*.

Ici la nature et le médecin sont intéressés à supprimer tout à fait les symptômes morbides, et pour peu qu'on sache s'y prendre, on réussit le plus souvent au profit de la mère comme au profit de l'enfant.

La multiplicité des causes exige un nombre égal de moyens thérapeutiques que je ne puis énumérer ici, et l'on comprend du reste que les douleurs occasionnées par une plénitude de la vessie ne puissent pas être traitées de la même manière que les coliques intestinales. C'est le faux travail qui a pour siège l'utérus auquel je veux plutôt m'arrêter.

Il est rare que ce faux travail arrive exactement au temps du travail *vrai*, c'est-à-dire juste au terme de la grossesse; mais enfin la chose peut avoir lieu, comme j'ai eu occasion de l'observer, et alors le faux travail, tout en tourmentant la femme plus que le travail vrai, empêche celui-ci de se prononcer. Si l'on veut obtenir le travail vrai, on doit enrayer d'abord le travail faux.

Lorsque le faux travail se manifeste chez un sujet pléthorique ou avec des symptômes fébriles, on peut à la rigueur employer la saignée du bras; mais plus je vais, plus je deviens avare de sang chez les femmes qui vont accoucher. Les bains généraux peuvent suffire à produire une détente salutaire; mais soit qu'il s'agisse ou non d'état fébrile, les moyens qui calment le mieux le travail dont le siège est l'utérus, sont le sulfate de quinine et les préparations opiacées.

J'ai l'habitude de combiner ces moyens dans une potion ou dans des pilules, et il est rare qu'il me faille employer d'autres remèdes.

On pourrait bien recourir, comme je l'ai fait aussi, à l'éther ou au chloroforme, mais si l'action de ces moyens est plus prompte, elle est moins durable. Ces moyens sont mieux employés dans le cours du

travail *vrai*, où la femme accuse une sensibilité exaltée, et là surtout où cette sensibilité a été déjà mise en jeu par le faux travail.

La malade comme le médecin, lorsque le vrai travail fait place au travail faux, sont surpris de la diversité dans le siège, l'intensité et la durée des douleurs, comme dans le profit qu'en retire le col de l'utérus : c'est-à-dire que, dans le travail vrai, la femme souffre beaucoup moins tout en profitant beaucoup plus que dans le travail faux. (*La Tribune Médicale*).

—:0:—

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVELLE PRÉPARATION D'HUILE DE FOIE DE MORUE, par le docteur ANDREWS.—On emploie avec avantage dans les maladies nerveuses l'huile de foie de morue combinée avec l'acide phosphorique. Le dernier rapport de *Utica insane asylum* contient une formule qui est en usage depuis longtemps dans cet établissement. Voici une modification à cette formule : c'est après de nombreux tâtonnements celle qui nous a paru la meilleure.

Huile de foie de morue...	120 gr.	̄iv
Glyconin.....	35 gr.	̄ix

On prépare le glyconin en triturant ensemble des jaunes d'œufs et de la glycérine par parties égales. Ajoutez au glyconin ainsi préparé une trentaine de gouttes d'huile essentielle d'amandes amères ; puis ajoutez l'huile de foie de morue, très-lentement et goutte à goutte en broyant énergiquement pendant tout le temps de l'opération ; c'est de là que dépend le succès de l'émulsion. Ajoutez alors :

Rhum de la Jamaïque.....	60 gr.	̄ii
Acide phosphorique dilué.....	15 à 30 gr.	̄ss à ̄i

La dose habituelle de cette préparation est d'une cuillerée à soupe après les repas. C'est un nutriment excellent des nerfs et du système nerveux. Il est indiqué surtout dans l'hystérie et ses congénères, dans les lésions organiques du système nerveux, etc., Les sujets atteints de consommation le prennent plus facilement que l'huile de foie de morue. Il ne perd pas, il est vrai, toute odeur de poisson ; mais les malades non prévenus peuvent le prendre sans savoir qu'ils avalent de l'huile de foie de morue, surtout si on a la précaution de le désigner sous un nom qui ne rappelle pas son origine, sous celui d'*émulsion phosphorique* par exemple.

On peut ajouter, s'il est besoin, à l'émulsion phosphorique, du pyrophosphate de fer, de la strychnine ou de la liqueur de Fowler. Disons enfin qu'elle se conserve facilement pendant longtemps sans se séparer, si elle a été convenablement préparée. (*Archives of electology and neurology et The Clinic.—Lyon médical.*)

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

PANSEMENT DES BRÛLURES.—Le docteur Baldwin dans le *Chicago medical journal* conseille d'appliquer sur les brûlures des compresses de vieille mousseline pliées en plusieurs doubles et trempées dans des œufs bien battus, blanc et jaune ensemble. Le soulagement est immédiat et complet. Le pansement doit être renouvelé toutes les douze heures; s'il se séchait dans l'intervalle on l'humecterait avec quelques gouttes d'eau. Après les deux ou trois premiers pansements, il est bon d'ajouter au liquide un peu de glycérine et d'acide phénique; on prévient et l'on corrige par ce moyen la mauvaise odeur que la plaie répand et l'on facilite la cicatrisation. (*The doctor.*)—*Lyon Médical.*

TRAITEMENT DE L'ÉPIDIDYMIITE.—Le moyen qui donne les meilleurs résultats à l'hôpital de la Charité de New-York est le cataplasme de tabac. On applique tous les soirs sur la partie malade un cataplasme de feuilles de tabac. Le lendemain la douleur est presque nulle. A son action émolliente ce cataplasme ajoute l'action narcotique qui est propre au tabac. (*Boston med. and surg. journal.*)—*Lyon Médic. l.*

INJECTION DE SILICATE DE SOUDE CONTRE LES BLENNORRHIQUES.—A l'hôpital de Roosevelt on emploie avec succès les injections suivantes dans les cas de blennorrhagies aiguës ou chroniques :

Silicate de soude.....	1 gramme.	grxv.
Eau.....	250	— ʒviii

A employer trois fois par jour sans addition d'aucun autre moyen. (*Boston med. and surg. journal.*)—*Lyon Médical.*

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LA CRÉOSOTE OU L'ACIDE PHÉNIQUE ET LES AFFUSIONS D'EAU FROIDE, par PÉCHOLIER.—L'auteur ne doute pas que la fièvre typhoïde soit une maladie zymotique. Voici sa formule :

Créosote ..	3 à 5 gouttes.
Ou acide phénique ..	5 à 8 gouttes.
Essence de citron.....	3 gouttes.
Potion gommeuse	120 grammes.

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

L'auteur donne la même dose de créosote ou d'acide phénique deux fois par jour en lavement. Il joint à son traitement les affusions froides, et se déclare d'ailleurs partisan de la méthode de Brand, qu'il croit cependant très-dangereuse dans certaines circonstances. (*Montpellier Médical.*)—*Lyon Médical.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, JANVIER 1875.

A NOS LECTEURS.

En commençant sa quatrième année d'existence, *L'Union Médicale* doit présenter ses hommages les plus respectueux et ses souhaits les plus empressés à tous ses patrons. Qu'il nous soit donc permis d'adresser à tous nos lecteurs nos plus chaleureux remerciements, et d'exprimer notre gratitude aux savants collaborateurs qui ont bien voulu unir leurs efforts aux nôtres, dans cette tâche difficile du journalisme médical.

Promouvoir les intérêts moraux, scientifiques et professionnels du corps médical en cette province, est une tâche que nous n'aurions pu remplir sans leur bienveillant concours.

Nos lecteurs sont à même de pouvoir juger de l'utilité de l'œuvre que nous avons entreprise, et s'ils veulent bien nous continuer leur appui, nous nous efforcerons de la rendre de plus en plus digne de leur patronage.

Nous ferons, comme par le passé, l'exposé succinct et fidèle de tout ce qui se publie de vraiment utile et intéressant dans les journaux français, anglais et américains.

La physiologie, la médecine, la chirurgie, la médecine légale, l'art des accouchements, la matière médicale et la pharmacie viendront tour à tour figurer dans notre revue, mais nous laisserons de côté, autant que possible, les discussions de pure théorie, et nous chercherons à faire connaître ce qui concerne l'application à la pratique.

Nous touchons à une période critique pour le corps médical de cette province, les idées de réformes qui ont trouvé leur expression dans ce journal ont fait leur chemin, des tentatives vont avoir lieu pour les faire entrer dans notre législation, il importe donc, au plus haut point, de conserver dans la presse un organe qui se fasse l'écho des sentiments de la profession médicale sur ces questions d'une si haute importance.

La législation qui se prépare peut affecter, d'une manière heureuse ou funeste, les intérêts du corps médical, selon les principes qui viendront à prévaloir, aussi devons-nous ne pas craindre d'exprimer nos vœux avec toute l'énergie nécessaire et nous rallier tous ensemble pour faire triompher les intérêts généraux de la profession.

Du reste, sous ce rapport, l'*Union Médicale* n'a plus à faire de programme, il est connu ; l'impartialité sera toujours sa règle et sa conduite. Nous examinons les questions qui se présentent au point de vue général, car nous ne sommes l'organe d'aucune institution, d'aucune société particulière, d'aucune coterie.

L'accueil bienveillant que nous avons reçu de la part de nos confrères nous encourage à suivre la même ligne de conduite et à n'épargner aucun effort pour parvenir au but que nous voulions atteindre en fondant un organe de la profession médicale française de cette province.

Comme on le verra plus loin, plusieurs de nos confrères nous ont fait parvenir des témoignages flatteurs et des mots d'encouragement, nous les remercions bien sincèrement d'avoir apprécié avec indulgence nos faibles efforts pour l'avantage général, tout en leur assurant que nous espérons à l'avenir, comme par le passé, pouvoir mériter leur approbation.

—:0:—

Le portefeuille du rédacteur.

Tous les ans, à pareille époque, à l'exemple de certains personnages politiques, nous faisons une revue de notre case aux lettres, pour hélas ! reléguer la plupart au panier. Avant d'accomplir cet acte de vandalisme, nous avons cru que nos lecteurs seraient peut-être curieux de jeter un coup d'œil sur quelques-unes de ces productions. Nous allons donc soulever un peu le coin du rideau qui cache, à leurs regards, le *sanctus sanctorum* du rédacteur, mais nous le ferons avec discrétion et mesure de manière à n'offenser aucun de ceux qui voudront bien prendre ces révélations en bonne part. Les compliments sont toujours de mise, commençons donc par là.

Le Dr. D., de Longueuil, nous écrit : " Je regrette de n'avoir pas été plus expéditif à acquitter cette modeste redevance pour une publication aussi utile que celle dont vous avez la rédaction. Car, quoique j'aie abandonné la pratique de ma profession depuis quelques années, je n'ai pas cessé pour cette raison de suivre avec intérêt les progrès que la science médicale fait tous les jours et d'apprécier, à leur valeur, le dévouement et le travail considérable que la rédaction d'un journal de ce genre doit nécessairement exiger de ceux qui, comme vous, monsieur, cherchent à promouvoir les intérêts de notre noble profession."

Le Dr. F., du même endroit : " Agréés mes compliments les plus sincères pour votre courage et votre travail."

Le Dr. M., de Lavaltrie : " Comme le nouvel an approche, je pro-

fité de cette circonstance pour souhaiter à l'*Union Médicale*, prospérité et longue vie, et à vous, M. le Rédacteur, un plein succès dans la défense que vous avez si vaillamment et si généreusement entreprise des intérêts de la profession médicale, ainsi que la reconnaissance de vos abonnés en particulier et de la société en général. Et en cela, je voudrais être l'interprète de tous nos confrères médecins de la Province de Québec, qui tous doivent donner un libéral encouragement à l'*Union Médicale* et la regarder comme la plus puissante sauvegarde de leurs intérêts bien entendus."

Le Dr. B., de Valleyfield : " Ne comptant mon expérience que par mois, néanmoins, je me fais un devoir d'encourager cette entreprise qui m'est très-utile comme médecin et dont je suis fier comme canadien. "

Le Dr. B., de Napierreville : " Vous voudrez bien me permettre de vous féliciter pour les efforts que vous faites pour promouvoir les intérêts de la médecine dans la Province de Québec. Soyez persuadé que je m'associe de tout cœur aux succès de votre entreprise si éminemment patriotique "

Le Dr. B., de Roxton Falls : " Je suis vraiment intéressé à ce que votre journal de médecine puisse prospérer vû que c'est un grand avantage pour un médecin de campagne de pouvoir se mettre au courant des progrès de la science médicale pour la modique somme de trois dollars. "

Assez sur ce point. A ceux que nous venons de citer et aux autres qui nous ont adressé les mêmes encouragements, nous ne pouvons que leur dire : merci.

Mais voilà un correspondant qui n'est pas de la même opinion que celui dont nous avons reproduit la lettre en dernier lieu. " Je vous avertis de ne plus renvoyer votre journal si vous ne voulez pas laisser l'abonnement pour deux dollars. Vous serez toujours payé régulièrement car c'est ainsi que je paye tous les journaux que je reçois " Dr. P. On marchande sur tout.

Voyons maintenant l'abonné impatient. " Il y a déjà 4 à 5 jours que l'*Union Médicale* est parue et je ne l'ai pas encore reçu à l'heure qu'il est. Monsieur, voyez à ce que vos abonnés soient mieux servis car si cela continue, je discontinuerai mon abonnement quoique je tiens à être abonné à cette intéressante publication. "

Un exemple à suivre. " J'espère que vous me saurez pardonner ma négligence et vous trouverez ci-inclut le prix de mon abonnement du 1er Janvier 1874 au 1er Janvier 1875, et de plus celui du 1er Janvier 1875 au 1er Janvier 1876. " Dr. D., Nashua. A côté de cette lettre, nous voudrions en prier une de l'abonné non payant, mais ce dernier écrit peu ou point. *Il fut le mort*. S'il sort jamais de sa léthargie, il nous écrira pour demander plusieurs numéros qui manquent à sa collection.

Lettre d'un patriote. " Vous voudrez bien discontinuer de m'envoyer *l'Union Médicale*. Je suis souscripteur d'un journal anglais et mes moyens ne me permettent point de souscrire à d'autres." Dr. C.

Un abonné a reçu par erreur une seconde demande du prix de l'abonnement; au lieu de s'expliquer il envoie de nouveau trois dollars, mais il est furieux. " Comme je suis moralement convaincu d'avoir envoyé le montant du dit abonnement, vous ferez bien de destiner le dit argent, à *mon intention*, pour le bénéfice de la *cause de Riel*. Si je vous fais cette proposition, c'est pour l'acquit de votre conscience et le repos de votre âme, cher Monsieur. "

Voici maintenant qui prouve la difficulté de plaire à tout le monde. " Je vous félicite sur la manière dont vous rédigez le journal, mais plusieurs de mes confrères trouvent les rapports de la Société Médicale trop longs, veuillez abréger s'il vous plait. "

" Monsieur le Rédacteur, dans vos rapports de la Société Médicale, vous saisissez admirablement bien la pensée et les expressions de ceux qui prennent part aux discussions. Les rapports publiés dans les journaux français ne sont pas plus intéressants ni mieux rédigés. "

Et encore. " Est-ce qu'il n'y aurait pas moyen de faire taire les anti-vaccinateurs? Leurs élucubrations blessent l'opinion générale des médecins de cette province et du monde entier. "

" Monsieur le Rédacteur. J'ai encore foi dans la vaccination, mais je vois avec plaisir que vous donnez cependant l'hospitalité aux arguments que l'on peut faire valoir contre cette pratique. Qui sait si le Canada n'aura pas l'honneur d'être le premier à faire voir l'inutilité et le danger de la vaccination? "

Terminons par une histoire, c'est M. le Dr. F., de Springfield, qui raconte :

" Laissez-moi, M. le rédacteur, vous faire part d'un cas qui m'a paru assez intéressant : C'est celui d'un enfant qui, à trois ans et quinze jours, a passé, vivante, une grenouille de grosseur ordinaire. Elle était blanche et ce n'est qu'après avoir été soumise à l'action de la lumière, après sa mort, je devrais dire, qu'elle a pris la couleur naturelle, car les parents l'ayant laissée dans l'urine qui se trouvait dans le vase de nuit, elle est morte peu de temps après son apparition.

Il y avait quatre jours que je traitais l'enfant pour scarlatine maligne, il avait déjà pris bien du mieux. Le soir auparavant, il avait bien reposé jusqu'à minuit où il commença à se plaindre, et ce fut vers quatre heures du matin que, demandant le vase à sa mère, il la passa à la grande surprise de ses parents, malgré que je les eusse avertis que l'enfant devait avoir quelque chose d'extraordinaire dans les intestins. Les symptômes que l'on remarquait de ce côté, n'étaient bien, il est vrai, que ceux que l'on rencontre chez ceux qui sont troublés des vers, mais à un tel point qu'il n'y avait presque pas moyen de s'y méprendre.

Le traitement, que le jeûne prolongé de l'enfant a sans doute aidé de beaucoup, se bornait à ceci : du chlorate de potasse en solution, toutes les heures, une dose d'aconit et de belladone, toutes les deux heures et des frictions de térébenthine et de camphre sur la gorge répétées plusieurs fois le jour.

Maintenant, l'enfant est très-bien et j'ai en ma possession cette célèbre grenouille que je conserve dans de l'esprit de vin.

L'année dernière, en juillet, et pendant que j'étais à Burlington, Vt. j'avais réussi à faire passer une écrevisse à une jeune femme qui l'avait avalé, une couple de mois auparavant, en buvant à un robinet mais il m'avait fallu l'empoisonner dans son estomac avec de l'arsenic. Cette fois tout est venu comme par enchantement si ce n'est pour la mère surtout, qui a failli perdre connaissance en l'apercevant.

Voilà ! à vous maintenant d'en faire ce que vous voudrez, et je vous laisserai le soin d'établir les théories et probabilités du cas.

Nous faisons ce soin sans crainte à nos lecteurs.

A cette époque du jour de l'an, où les nobles sentiments du cœur doivent prendre un nouvel essor, on nous pardonnera sans doute, l'excursion extra-scientifique que nous venons de faire, et il nous sera permis de plus de souhaiter à tous succès, bonheur et prospérité.

— :0 —

LES TROUBLES A LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

—

Nos lecteurs ont dû voir dans les journaux quotidiens l'opinion de la presse politique sur les manifestations qui se sont produites à l'ouverture des cours de la Faculté de Médecine de Paris. Nous allons donner un aperçu des opinions exprimées sur cet événement par les journaux de médecine.

Nous constatons d'abord que le télégraphe nous avait bien renseigné sur les causes des troubles qui ont eu lieu. A quelques-uns des professeurs, les manifestants ont prodigué des applaudissements à outrance ; au contraire, l'entrée du professeur de pathologie a été saluée par des sifflets, des huées, des cris de toute nature.

Le *Progrès Médical* nous donne, dans les quelques mots suivants, la clef de ces manifestations en sens contraire : " MM. les prof. Wurtz et Gavarret, furent, à leur entrée dans l'amphithéâtre, salués par un tonnerre d'applaudissements... Une affluence considérable d'étudiants s'est présentée à la première leçon de M. Ch. Robin que l'on considère comme un libre penseur émérite. Au applaudissements prolongés qui l'ont accueillis, il a répondu dans les termes suivants : " Je vous remercie, Messieurs, de vos applaudisse-

ments qui s'adressent plus aux convictions qui nous sont communes, je pense, qu'au professeur lui-même."

D'après le *Mouvement Médical*, un autre professeur, M. Sappey, a soulevé une trombe de bravos et d'applaudissements par ces seules paroles : " Mon opinion vous est connue." D'ailleurs la phrase suivante de la *Tribune Médicale* révèle l'esprit qui a présidé à ces manifestations.

" Elles portent, dit ce journal, un enseignement qu'il est impossible de méconnaître : C'est que le cléricalisme (car c'est de lui, qu'il s'agit) sous quelque prétexte, sous quelque forme qu'il se présente, sous quelque habit qu'il se déguise, n'entrera et ne s'installera jamais à l'École de médecine, au milieu et avec l'assentiment des étudiants qui, après tout, sont là chez eux et y représentent l'opinion publique et l'avenir."

Si ce sont là les principes des étudiants " qui ont, d'après un journal, pour le progrès et le libéralisme un amour aussi grand que légitime " ils devront désormais rayer du nombre des libertés dont ils se targuent d'être les défenseurs, la liberté de conscience. Les libres-penseurs sont très tolérants et ils accordent aux autres la liberté de pensercomme eux. Il serait facile de prouver, d'ailleurs, que le libéralisme moderne conduit directement à l'arbitraire le plus odieux et est, dans son essence, le destructeur de la véritable liberté.

Mais, laissons là ces journaux qui sont d'ailleurs les seuls qui aient pris fait et cause pour les fauteurs de troubles et continuons notre revue.

L'Union médicale trouve les manifestations déplorables, coupables et absurdes. Elle ne veut point savoir quelles sont les opinions politiques ou religieuses de M. Chauffard, parce qu'elle ne relève que de la conscience individuelle et n'ont rien à faire avec l'enseignement de la pathologie générale. M. Amédée Latour trouve cependant que le progrès dans la science humaine marche lentement, trop lentement, mais avec la violence, on le retarde encore et on l'arrête.

La Gazette des hôpitaux trouve que les questions d'ordre religieux et d'ordre politique sont étrangères aux études médicales et ne peuvent donner lieu à des protestations.

La Revue de Thérapeutique reproduit le compte rendu publié dans notre livraison du mois de Novembre, de la fête patronale des étudiants en médecine de la Faculté Victoria, Montréal, et fait constater leur conduite avec celle des étudiants de Paris, ajoutant que les premiers représentent l'envers de l'histoire contemporaine, comme disait Balzac.

Le même journal publie les lignes suivantes : " La presse politique s'est fort étonnée qu'on laissât l'émeute triompher à la Faculté, tandis que les agents de la force publique, massés devant la grille de

la Faculté, n'attendaient qu'un signe pour entrer. Mais les étudiants du dix-neuvième siècle ont, comme les clercs du treizième, leurs privilèges et immunités. Ils sont chez eux à la Faculté; le doyen a seul le droit d'y faire la police. Mais son *quos ego* n'a pas sur les flots de la multitude en courroux, le même pouvoir que celui de Neptune sur les flots de la mer soulevés, même par Junon.

L'antique privilège des doyens des Facultés et des Écoles de faire seuls la police chez eux tient à ce que l'on a toujours supposé que leur autorité n'aurait à s'exercer que sur l'élite de la jeunesse, sur ceux qui ont fait leurs humanités, que l'éducation a polioés, sur ce qu'on appelle, en Ang'leterre des *Gentlemen*, en France des gens bien élevés. On supposait que si par hasard quelqu'un venait à dévier de ces principes, la seule autorité du doyen, jointe au silence improbateur des autres, sinon à leur adhésion effective, suffirait à étouffer la rébellion dans son germe. En sommes-nous encore là aujourd'hui? On conçoit que devant un nombreux auditoire, dont un tiers est bienveillant, un tiers indifférent, le troisième tiers en révolte ouverte et prêt à employer la force brutale, on conçoit que devant la bienveillance impuissante des bons, la neutralité des tièdes et les menaces des violents, la Faculté n'ait eu qu'à se retirer sur le mont Aventin."

M. de Ranse, dans la *Gazette médicale de Paris*, voudrait qu'aux mesures répressives on substituât des mesures préventives. La meilleure, selon lui, consisterait à ce que certains professeurs recherchent un peu moins la popularité. "Tout professeur, dit-il, qui recherche les applaudissements, compromet, dans un avenir plus ou moins prochain, son autorité, et, en attendant il pousse indirectement à méconnaître celle de ses collègues qui ne partagent pas ses opinions."

Le même journal publie un autre article dans lequel M. de Ranse réclame pour la France la liberté d'enseignement qui donne au professorat sa dignité et sa force. "Nos professeurs, dit-il, dépendent d'abord de l'État, qui les nomme, les rétribue, et danger plus grand, leur dispense les faveurs. Joignant à leurs fonctions celles d'examineurs, ils dépendent aussi des élèves trop souvent disposés à se venger sur le professeur de la sévérité du juge. Par contre, ils se rendent trop volontiers indépendants les uns des autres; ils comprennent ou pratiquent peu le sentiment de solidarité qui devrait les unir; s'ils forment quelques coteries, beaucoup sont comme isolés au milieu de leurs collègues, heureux encore quand, au lieu de l'indifférence, ils ne rencontrent pas de leur part une hostilité plus ou moins avouée ou dissimulée. On conçoit que, dans de telles conditions, et en face d'une jeunesse ardente et impressionnable, l'autorité des professeurs fasse parfois naufrage

Le désordre éclate: il pouvait être souvent prévu, et par suite

prévenu. La Faculté n'avait qu'à se montrer plus soucieuse et plus jalouse de la dignité, de l'esprit de justice ou de l'indépendance de l'un des siens ; mais elle reste étrangère ou indifférente à ce soin, et elle ne sent l'atteinte consécutive portée à l'autorité de l'un de ses membres, et par suite à la sienne propre, qu'au moment où il faut sévir.

La conclusion à tirer de là c'est qu'il faut, comme en Belgique, rendre l'enseignement libre et la science indépendante ; il faut, sans qu'aucun professeur n'abdique sa liberté scientifique, que chaque Faculté représente une famille où règne avant tout la confraternité, où la dignité, l'honneur, l'indépendance constituent un bien commun ; il faut que, dans cette famille, où les professeurs représentent les aînés et les élèves les cadets, les premiers prêchent constamment d'exemple et n'aient pas d'autre ambition que l'amour de la vérité, le progrès de la science, le développement de l'esprit scientifique chez les jeunes gens dont l'instruction leur est confiée. Qu'une semblable réforme s'opère, et l'on pourra compter sur le respect des élèves pour leurs maîtres, on ne verra plus se renouveler des désordres toujours si regrettables et qui compromettent tant d'intérêts.

Mais, en attendant, on n'en doit pas moins condamner absolument ces désordres, et, à ce sujet, nous dirons aux étudiants :

Un professeur est installé régulièrement dans sa chaire : vous n'avez pas le droit de vous insurger contre la légalité.

Du haut de cette chaire, il est libre de professer les doctrines scientifiques qu'il croit les meilleures : vous n'avez pas le droit de porter atteinte à cette liberté.

Est-ce à dire que, de cette jeunesse intelligente, ardente et généreuse, il faille toujours et en toute occasion attendre une obéissance purement passive ? Si elle a des devoirs à remplir, elle a aussi des droits à faire valoir ; or si les protecteurs nés de ces droits lui faisaient défaut ; si par exemple, contrairement à toute prévision et par suite d'une faveur mal placée, on nommait ou l'on maintenait dans une chaire un professeur manifestement incapable ou indigne, pourrait-on légitimement blâmer cette jeunesse des Ecoles de protester ? Oui certes toujours, si cette protestation, bruyante et tumultueuse, dégénérait en scène de désordre. Mais si elle gardait le caractère calme et pacifique qui est inséparable du bon droit ; si elle se présentait sous une forme et dans des limites compatibles avec le respect de l'ordre et de l'autorité des maîtres, pourquoi ne serait-elle pas accueillie ? En ce cas certainement l'opinion publique se prononcerait en faveur des élèves et l'opinion publique pèse toujours sur les décisions de ceux qui disposent du pouvoir."

En somme, si le dernier *tumultus scholaris* (nous n'osons dire *clericus* qui serait pourtant le mot traditionnel) présente une gravité exceptionnelle par les principes qui s'y sont produits et par l'appui

qu'il a trouvé dans une partie de la presse, on voit cependant qu'il a fourni l'occasion de donner aux professeurs et aux élèves d'excellents conseils.

Un système de ventilation.

La ventilation d'un édifice de quelque étendue présente toujours de grandes difficultés d'application.

Une foule d'inventions ont été produites ; on a établi des appareils de différents genres ; on a dépensé des sommes considérables sans en retirer les avantages hygiéniques que l'on était en droit d'en espérer. On connaît l'inefficacité du système de ventilation et de chauffage artificiels adopté pour les bâtimens du Parlement à Ottawa, on sait de plus que les résultats obtenus en Europe, au moyen d'appareils dispendieux, ne sont pas beaucoup plus satisfaisants. D'après Michel Lévy, l'hôpital Lariboisière qui les présente presque tous appliqués en concurrence dans les pavillons figure en première ligne et l'hôpital Beaujon (également ventilé) en troisième ligne dans les statistiques mortuaires des hôpitaux de Paris.

Dans les hôpitaux de Londres dont la mortalité est moindre, on préfère le chauffage direct au charbon de terre dans de grandes cheminées ouvertes ; on y fait du feu en été comme en hiver et l'air entre par les jointures des portes et fenêtres lorsqu'on ne peut les tenir ouvertes.

On vient de construire à l'Hôtel-Dieu de cette ville des ouvrages de ventilation que nos lecteurs aimeront sans doute à connaître.

Le système est dû à un mécanicien de cette ville, M. Garth et repose sur le principe de l'appel produit par une cheminée d'évacuation à l'aide de la chaleur. Nous en empruntons la description au journal le *Nouveau Monde*.

« Il y a, dans le plan de M. Garth deux espèces de tuyaux conducteurs de l'air : 1^o les tuyaux destinés à l'introduction de l'air frais du dehors dans les appartemens à ventiler et 2^o les cheminées qui attirent et conduisent l'air corrompu des salles au sommet du toit.

Tous ces tubes sont en planches bien sèches et parfaitement en-bouffletés, mais assez minces cependant pour rendre le plan économique. Chaque tube, ou cheminée doit avoir deux pieds de largeur sur un pied de profondeur environ.

Pour introduire l'air de l'extérieur, on place un de ces tuyaux en bois sous le plancher ou carreau d'une salle, de manière à ce qu'il traverse tout l'édifice sur sa largeur et s'adapte, aux deux extrémités, à des ouvertures de mêmes dimensions pratiquées dans le flanc des murs. Une salle de 125 sur 35 par exemple, demanderait au moins trois de ses tubes, à la distance l'un de l'autre de quelques 40 pieds.

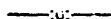
Ce travail fait, l'ouvrier ouvre dans le plancher, à une égale distance des murs latéraux, une bouche de 18 pouces carrés, pour donner passage à l'air frais des tubes qu'il doit rencontrer à cet endroit et l'introduire dans l'appartement. Enfin, on place sur cette ouverture une plaque mobile ou registre, qui s'ouvre et se ferme à volonté, pour contrôler l'introduction de l'air du dehors.

Mais, là n'était point le problème à résoudre. C'est bien plutôt l'expulsion de l'air corrompu qui rend la ventilation d'un grand édifice si difficile à effectuer.

M. Garth s'y prit comme suit : Il fit adosser aux murs latéraux de la salle du premier étage de l'Hôtel-Dieu, quatre cheminées ou tubes en bois de la dimension que nous avons dit plus haut, et les prolongea, en suivant le mur, à travers les planchers et plafonds des étages supérieurs, jusqu'au toit de l'édifice. Il en fit autant pour les salles des deuxième et troisième étages de la maison.

Ces douze cheminées, toutes isolées les unes des autres, furent ensuite inclinées, ou plutôt conduites dans un réservoir commun placé sous la toiture. Ce réservoir est une espèce de chambrette, ou, si l'on veut, une immense boîte en bois d'une dizaine de pieds carrés, qui traverse la toiture au milieu de l'édifice et se termine en clocheton muni de persiennes. Au centre de cette boîte, qui est toute garnie de zinc à l'intérieur, on a placé un poêle à charbon pour y maintenir la chaleur à une assez haute température.

Le courant établi par le mouvement de la colonne d'air chaud qui s'élève nécessairement de ce foyer, pompe tous les miasmes et le mauvais air des salles où sont ouvertes les cheminées, qui viennent toutes déboucher dans cette chambre de chaleur.



NOUVELLES MÉDICALES.

DRAINAGE.—Le comité spécial nommé pour cette matière a examiné l'ingénieur de la cité M. MacQuisten et lui a demandé son opinion sur les améliorations à faire. L'on aura aussi l'opinion d'un certain nombre d'ingénieurs américains. Le comité ne devrait pas oublier de plus de consulter des hygiénistes compétents, sur la question des égouts doit être envisagée sous le rapport de l'hygiène publique et de la topographie médicale de cette ville.

BULLETIN DES DÉCÈS DANS LA VILLE DE MONTRÉAL. Durant le mois de Novembre, on a constaté 518 décès, savoir : variole, 140 ; scarlatine, 27 ; diphthérie, 5 ; croup, 8 ; coqueluche, 7 ; typhus, 1 ; fièvre typhoïde, 22 ; influenza, 1 ; dysenterie, 2 ; cholera infantum,

3 ; rhumatisme, 1 ; convulsions, 1 ; delirium tremens, 1 ; érysipèle, 4 ; méningite cérébro-spinale, 1.

Quartiers : Ste. Anne, 71 ; St. Antoine, 101 ; St. Laurent, 29 ; St. Louis, 38 ; St. Jacques, 55 ; Ste. Marie, 42 ; Ouest, 24 ; Est, 4 ; Hôpitaux, 36 ; Enfants-trouvés, 28.

Les décès de varioleux se répartissent comme suit, suivant les nationalités : Canadiens-français, 109 ; Irlandais, 1 ; Canadiens-anglais, 25 ; Anglais et Ecossais, 2 ; autres nationalités, 31.

—

MALADIES RÉGNANTES.—Les maladies zymotiques continuent à sévir d'une manière exceptionnelle, la variole fait toujours de nombreuses victimes ainsi que la fièvre scarlatine. Il existe aussi beaucoup de fièvres typhoïdes et de rougeoles. Les autres maladies prennent en général un caractère asthénique, en sorte que le traitement antiphlogistique est, en ce moment, mal supporté en général.

Les rapports de la campagne indiquent aussi une augmentation dans les cas de fièvres éruptives, particulièrement de fièvre scarlatine et de rougeole.

—

THE SANITARIAN.—Ce journal, publié à New-York, a entrepris une œuvre des plus utiles, celle d'attirer l'attention sur les nombreux problèmes se rapportant à la santé publique. Dans le dernier numéro le général Vièle démontre avec toute l'autorité que peut donner une vaste expérience, l'importance du drainage dans les campagnes et surtout dans les grandes villes.

Les faits publiés dans le même journal concernant la condition très-insalubre des maisons d'école, résultant du défaut de ventilation, méritent d'attirer l'attention de ceux qui s'intéressent à l'éducation dans cette province.

—

HOPITAL DES VARIOLEUX.—D'après le livre de l'Hôpital des Varioleux il y a eu 73 patients d'entrés depuis son ouverture : 29 femmes et 44 hommes ; 12 étaient mariés, 61 non-mariés et enfants ; vaccinés, 47 ; sans la cicatrice du vaccin, 18 ; vaccination douteuse, 2 ; ignorés, 6.

Sur ceux qui ont été vaccinés, 6 sont morts, 13 sont sortis ; non vaccinés, 8 morts, 1 rétabli.

—

UN GÉANT.—Un jeune homme de 16 ans, mesurant 7 pieds et 4 pouces de hauteur, vient de mourir à Rouen, en France.

—

TROUBLES ACADÉMIQUES.—On écrit de Saint-Pétersbourg à la *Gazette d'Augsbourg*, que des troubles ont éclaté à la Faculté de médecine de la capitale russe. Le professeur de physiologie, Cyon, a été sifflé et hué par les étudiants, et son cours a dû être suspendu, et l'Ecole occupée par la gendarmerie et la police. Les étudiants reprochent au professeur sa sévérité extrême dans les examens, sévérité d'autant plus extraordinaire, qu'avant les examens, le professeur avait suspendu sans motif son cours pendant deux mois. Cyon, d'origine israélite, aurait favorisé les étudiants appartenant à la même religion que lui. Enfin, les étudiants lui reprochent de jeter du ridicule sur plusieurs de ses collègues très-aimés de leurs élèves ; ils prétendent payer pour apprendre et non pour écouter de la polémique. On croit qu'il sera mis en demeure de donner sa démission. (*Le Temps*).—*Lyon Médical*.

STATISTIQUE DÉPLORABLE.—C'est aux Etats-Unis et en Russie que l'ivrognerie fait le plus de ravages. L'asile, construit par l'Etat de New-York pour recevoir les ivrognes confirmés, renferme 800 pensionnaires. On y trouve 30 ecclésiastiques, 8 juges, 197 avocats, 226 médecins et 340 divers, surtout des négociants, industriels et gens d'affaires. (*Ausland*).—*Lyon Médical*.

PHYLLOXERACIDE-GAGNE.—Avant que M. le Rapporteur (séance du 3 novembre 1874) de la Commission chargée d'étudier les modifications à apporter à l'Académie de Médecine prit la parole, M. *Bictard*, secrétaire perpétuel, donna lecture d'une lettre de M. *Gagne* sur le Phylloxera.—Écoutez :

Le Phylloxéracide-Gagne
Est fait par l'ail pilé dans l'eau,
Qu'on fera boire aux ceps que gagne
Le Phylloxéra, leur bourreau.

L'ail phylloxéracide, aux vertus secourables,
Chasse du corps humain les phylloxéras-diables,
Et pénètre les cœurs du plus céleste feu.
L'ail phylloxéracide est un bienfait de Dieu.

Dites donc maintenant qu'il n'est plus de poètes!!—Cela ne fait rien, ce phylloxéracide est renversant.—Aussi y eut-il sur tous les bancs runcurs telles après les quatre premières lignes, j'allais dire quatre premiers vers, que la lecture en fut interrompue. Ce que voyant, M. le poéticide Gagne, qui assistait à la séance, prit sa canne et son chapeau et partit sans demander le reste.—*Mouv. Méd.*

LIGUE CONTRE LA VACCINATION COMPULSOIRE.—Dans une assemblée de médecins tenue chez le Dr. Coderre, le 9 Novembre der-

nier, la Société portant le nom de Ligue contre la vaccination compulsive a été formée. Le Dr. A. B. Craig a été nommé président et le Dr. S. Gauthier, secrétaire-trésorier.

Le but de cette société est de s'opposer par tous les moyens légaux au fonctionnement de la loi actuelle sur la vaccination, et d'en demander le rappel. Toute personne payant une piastre par année, et d'avance est considérée membre de la dite société.

L'association fait publier dans les journaux, l'annonce suivante : " Il a été décidé d'informer le public que les Officiers de Santé n'ont pas le droit de vacciner contre la volonté des personnes ou des gardiens de ces personnes ; que la résistance est permise.

La dite association offre toute protection à ceux de ses membres qui résisteront aux vaccineurs employés par le Bureau de Santé qui, sous prétexte de salubrité publique, infusent dans un grand nombre de cas les germes de maladies virulentes, font violence à la liberté individuelle et violent le domicile. L'association s'engage à défendre ses membres devant les tribunaux."

LA JEUNE MÈRE ou l'éducation du premier âge, journal illustré de l'enfance, paraissant le 1er. de chaque mois. Sommaire du 2e numéro, 1er. Décembre 1874 :—Causerie du docteur (*L'allaitement maternel*).—L'éducation du nouveau-né (*L'hiver*).—Dépopulation de la France.—Le massacre des innocents. *Extrait de l'Union Médicale du Canada*.—Les pattes de taupe.—Mortalité des nouveau-nés à Lyon pendant le mois de septembre.—L'air (*enfantin*, par Augusta Coupey).—Le coucou et le ramier (*fable*).—Qu'y faire?—Bibliographie.—Nouvelles. GRAVURES.—Les jeux de l'enfance. — La Colombe.—L'hiver.

L'ISOLEMENT DES VARIOLEUX —Le système de recevoir les varioleux dans les hôpitaux ordinaires présente un grand nombre d'inconvénients faciles à saisir ; aussi, les autorités de l'Hôtel-Dieu ont pris la résolution de ne plus recevoir les malades de cette catégorie. Aujourd'hui il n'y a plus dans cette institution un seul cas de petite vérole. Les directeurs de l'Hôpital-Général n'ont pas cru pouvoir suivre la même ligne de conduite, car il existe, paraît-il, une loi qui oblige les hôpitaux recevant une aide du gouvernement de pourvoir à une salle pour les varioleux. Si une telle loi existe, comme nous avons tout lieu de le croire, nous espérons que l'on s'empressera de la rappeler dès cette session.

RÉOUVERTURE DE LA FACULTÉ.—Le cours de M. Chauffard, repris le mercredi, 2 décembre, n'a donné lieu à aucun trouble bruyant ; il a néanmoins été l'occasion d'une nouvelle manifestation qui a con-

sisté dans la retraite d'un certain nombre d'auditeurs immédiatement après que le professeur a eu commencé sa leçon.

M. Chauffard, devant une pareille opposition a pris, dit-on, le parti de renoncer à faire son cours cette année. Il serait remplacé par un agrégé.

A PROPOS DES VOCIFÉRATIONS DES ÉCOLES, UN TRAIT CURIEUX :—Sous Louis Philippe, MM. les bousignots du Pays-Latin s'étaient mis tout à coup en tête de *décommander* M. Hippolyte Royer-Collard, le neveu du célèbre philosophe de ce nom.

À son cours de l'École de médecine, ils se coalisèrent d'abord pour imiter le cri des animaux, le miaulement du chat, le chant du coq, le hennissement du cheval.

—On ne devrait entendre ici que la voix de l'âne, dit le professeur.

Ces mots allumèrent un déchainement général, une tempête.

Les étudiants poursuivirent M. H. Royer-Collard dans la rue.

Cinq cents se mirent à ses trousses et le conduisirent avec des imprécations, par la rue Mazarine, jusqu'au pont des Arts.

Dans ce temps-là pour traverser le pont, tout passant payait un péage d'un sou.

En avançant vers le buraliste, le professeur lui jeta vingt-cinq francs.

—Mais, monsieur, dit ce dernier, ce n'est qu'un sou.

—C'est vingt-cinq francs, répondit M. H. Royer-Collard, ces cinq cents polissons sont avec moi.

Un des poursuivants était si outré que, ne trouvant pas de pierre ni de caillou, il arracha de ses pieds un de ses souliers pour le lui jeter à la tête.

AVIS.—Un abonné désirerait se procurer le No. 2, vol. III (Février 1874) de l'*Union Médicale*. L'édition de cette livraison étant épuisée, nous ne pouvons la fournir dans le moment.

MARIAGE.

—A la Rivière-du-Loup [en bas], le 25 Novembre dernier, par le R. v. M. Ludger Blais, oncle de la mariée, N. Lacerte, Ecr., M. D., de Lévis, à Mademoiselle Laure Pouliot, fille aînée de J. S. Pouliot, Ecr., N. P., et M. P., de Timiscouata.

DECES.

—A Drummondville, le 30 Novembre dernier, à l'âge de 16 mois, Joseph Romuald Adolphe, enfant du Dr. P. A. Berard.

—Au même lieu, le 5 Décembre, à l'âge de 3 ans et 5 mois, Marie-Joseph-Pie-Jean-Jacques, aussi enfant du Dr. P. A. Berard.