

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

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

Additional comments /  
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

# TRAVAUX ORIGINAUX

## L'antipyrine contre la douleur :

par A. A. FOUCHER, M. D.,

professeur à l'Université Laval, Montréal ; oculiste de l'hôpital Notre-Dame.

Les premières expériences tentées avec l'antipyrine ont porté surtout sur son action antithermique, et nous savons maintenant que ce médicament compte parmi de nos meilleurs pour abaisser la température des fébricitants. Le nombre des médicaments antithermiques ayant augmenté considérablement depuis quelques années, l'étude de leur mode d'action a aussi progressé. Dujardin-Beaumetz, entr'autres, a appelé l'attention sur le mode d'action d'un certain nombre de ces médicaments et a fait remarquer qu'ils n'agissent pas en diminuant les combustions fébriles mais bien par une action directe sur les centres thermiques de la moëlle épinière.

L'acide salicylique, l'acétanilide, le salol, l'antipyrine ont été utilisés comme analgésiques. L'antipyrine, dont nous nous occupons plus spécialement, a été employé comme tel dès 1884, par Alexander, pour calmer des douleurs articulaires. En 1885 Livoff l'employa dans le traitement de la migraine ; en 1886, White et Sprimont l'employèrent avec succès dans l'hémicranie. Enfin G. Sée, dans une communication à l'Académie des Sciences, en avril dernier, a mis complètement en lumière les propriétés analgésiques de l'antipyrine.

Il résulte de toutes ces études d'expérimentation que l'antipyrine est le remède par excellence contre la douleur. Nos observations personnelles confirment cette manière de voir.

Depuis le mois de décembre 1886, nous l'avons employé presque journellement, tant dans notre pratique d'hôpital que privée, pour calmer les douleurs qui se présentent au cours de certaines maladies des yeux et des oreilles. L'effet que nous en avons obtenu nous a paru mériter en tout point les éloges qu'en a fait Germain Sée à l'Académie des Sciences. Voici les conclusions que nous croyons devoir tirer d'une centaine d'observations que nous avons recueillies sur ce sujet depuis 8 mois :

1<sup>o</sup> L'antipyrine calme les douleurs causées par les inflammations des yeux ou des oreilles quel que soit leur degré de violence ;

2<sup>o</sup> Elle fait disparaître rapidement les accès de migraine ophthalmique ;

3<sup>o</sup> La dose requise dans la majorité des cas est de 15 grains ; elle peut être portée à 30 grains.

4° L'effet se produit dans un espace de temps variant de 20 minutes à 1 heure.

5° Son emploi, à la dose susdite, est exempt de dangers et d'inconvénients sérieux.

6° Les inconvénients ont été les suivants: vertiges pouvant persister 24 heures; transpirations et énervement passagers.

7° Certains sujets sont réfractaires à son action aux doses susdites que nous n'avons pas portées plus loin.

8° La répétition du médicament pendant plusieurs jours consécutifs ne nécessite pas toujours une augmentation de la dose pour produire le même effet.

9° Chez certains sujets, une 2<sup>me</sup> ou 3<sup>me</sup> dose ne produit plus aucun effet.

10° Dans aucun cas nous n'avons constaté d'éruptions cutanées dues à l'effet du remède.

11° L'antipyrine à 15 grains réussit à calmer les douleurs dans certains cas où des doses de  $\frac{1}{4}$  et  $\frac{1}{2}$  gr. de morphine échouent.

12° Dans certains cas non-seulement elle fait disparaître les douleurs mais elle paraît influencer favorablement la marche de la maladie.

13° Non seulement elle fait disparaître la douleur momentanément, mais souvent son effet calmant se prolonge plus ou moins de 1 à 3 jours et même plus.

14° Son emploi ne rencontre pas auprès des patients les mêmes objections que la morphine.

15° Elle ne crée pas, comme cette dernière, une prédisposition à l'habitude.

M. le docteur H. E. DESROSIERS nous communique les observations suivantes au sujet de l'antipyrine employée comme médicament analgésique.

*Obs. I.*—J. A. M.—âgé de 36 ans, syphilitique à la troisième période, se présente à la consultation le 20 mai, souffrant de violentes douleurs de tête. Ces douleurs sont à caractère lancinant, gravatives, et siègent au côté droit de la tête presque exclusivement, s'irradiant quelque peu dans le côté droit du cou et se faisant sentir principalement la nuit. Le malade a suivi un cours d'iodure de potassium deux ou trois mois antérieurement, à la suite duquel des plaques de rupia ont été guéries. On reprend l'iodure de potassium aux mêmes doses qu'auparavant, mais sans succès. Le mercure sous forme de calomel d'abord, puis en frictions, est, plus tard, substitué à l'iodure mais sans aucun résultat appréciable. La morphine est mal supportée. L'antipyrine est alors prescrite à dose de 15 grains, à répéter au bout de deux heures si la première dose est restée sans effet. Un soulagement évident suit la première dose du médicament, les douleurs de tête disparaissant tout à fait après la deuxième dose. Le soulagement ne dure que de 20 à 24 heures, et il faut répéter les doses le lendemain.

Pendant près de trois semaines l'antipyrine est ainsi ordonnée et administrée, et toujours avec le même succès immédiat. Au bout de trois semaines on peut diminuer la dose graduellement chaque jour, puis cesser tout-à-fait, la douleur ayant à peu près cessé. Le traitement mercuriel a été continué tout le temps, et c'est sans doute grâce à lui que les douleurs ont graduellement diminué d'intensité. Quant à l'antipyrine, il est impossible de mettre en doute son efficacité comme analgésique dans le cas présent. Les deux doses (de 15 à 50 grains chacune) faisaient disparaître toute trace de souffrance en moins de deux heures.

*Obs. II.*—Mary M.—30 ans, femme du précédent—non syphilitique, à souffert de tic douloureux depuis deux ans, les accès survenant en général deux ou trois fois par mois. L'antipyrine, à dose de 20 grains donnés au moment de l'accès, a amené un soulagement complet en une heure et demie. Il n'a pas été nécessaire de répéter la dose. Le lendemain, retour de la douleur; 20 grains d'antipyrine; même résultat satisfaisant; au bout de quatre jours de ce traitement, la névralgie a disparu.

36, rue St-Denis.

## REVUE TRIMESTRIELLE

DE

## THERAPEUTIQUE ET DE MATIERE MEDICALE,

PAR H. E. DESROSIERS, M. D.,

professeur à l'Université Laval, Montréal, médecin de l'hôpital Notre-Dame.

*Antipyrine et douleur—Valeur thérapeutique du salol—Le naphthol—Diète lactée : ses inconvénients en général : son emploi dans l'albuminurie—De l'oxyde de zinc dans le traitement des diarrhées—Élimination des médicaments par la glande mammaire—Du traitement de la coqueluche par le grindelia robusta—La quinine contre les douleurs post-puerpérales—La sténocarpine.*

*Antipyrine et douleur.*—M. le professeur Germain SÉE continue d'expérimenter la valeur thérapeutique de l'antipyrine comme analgésique, et a communiqué à l'Académie des sciences les résultats de ses recherches. Dans la céphalée, migraine, céphalalgie des adolescents, tic douloureux, il a obtenu des résultats très satisfaisants, notamment dans la migraine. Quarante-deux malades, la plupart âgés de 18 à 45 ans, ont pris l'antipyrine au début de l'accès, un gramme au réveil, et un gramme une heure après, et chez tous, après la deuxième dose, l'accès, qui habituellement durait

toute la journée et jusqu'au lendemain matin, se trouvait positivement enrayé. Dans le tic douloureux, M. SÉE administre l'antipyrine à dose quotidienne de 5 grammes, et de plus, pratique des injections sous-cutanées d'une solution d'antipyrine suivant la formule suivante : antipyrine, 0,50 centigr. ; muriate de cocaïne, 0,01 centigr. ; eau distillée, 0,50 centigr.

M. SÉE, comparant la morphine avec l'antipyrine, constate que celle-ci, en injection, " ne présente aucun des inconvénients pressentis que constamment provoqués par la morphine, tels que les vertiges et les vomissements ; elle ne jette pas le malade dans la somnolence ni dans ces excitations artificielles qui mènent à la morphinomanie, et enfin, et c'est là le point le plus important, elle joint à l'action calmante un pouvoir curatif que la morphine ne possède en aucun cas." L'antipyrine mérite donc d'être essayée, hypodermiquement, contre les affections éminemment douloureuses, surtout quand la douleur est plus ou moins localisée. M. SÉE la conseille contre le tic douloureux (nous l'avons vu plus haut), les coliques hépatiques et néphrétiques, les accès de douleurs aiguës chez les cardiaques, les dyspnées ou oppressions des asthmatiques et des névropathiques. La dose du médicament est de un demi-gramme, dissous dans l'eau distillée et injecté *loco dolenti*. L'injection se pratique comme pour la morphine.

*Valeur thérapeutique du salol.*—Ce nouvel agent, antiseptique et anti-thermique, a beaucoup occupé dernièrement l'attention des thérapeutes. On sait que c'est un composé d'acide salicylique et d'acide phénique, un salicylate de phénol. (1) Il se présente sous forme d'une substance incolore, à saveur et odeur presque nulles, à peu près insoluble dans l'eau, soluble dans l'éther, l'alcool et les huiles grasses. Il renferme 38 à 40 p. 100 de phénol pour 60 parties d'acide salicylique.

On s'accorde assez à admettre que, dans l'intestin, le salol se décompose, se dédouble en acide phénique et en acide salicylique, deux médicaments parasitocides très énergiques.

De ce fait, l'on a été porté à conclure que le salol devait rendre de grands services dans le traitement des maladies auxquelles s'adressent les médications phéniquée et salicylée. Aussi l'a-t-on tout à tour recommandé dans le rhumatisme articulaire aigu et les affections rhumatismales en général, la phthisie pulmonaire, la fièvre typhoïde, l'érysipèle, la pneumonie, la diphthérie, le catarrhe gastro-duodénal et l'ictère catarrhal. M. Georgi l'a encore employé en collutoire dans les cas de fétidité de l'haleine et de stomatite mercurielle, en injection dans la leucorrhée fétide, en lotions contre les ulcères de mauvaise nature, et, à l'intérieur, dans les cas de pyélite et de cystite.

(1) Voir L'UNION MÉDICALE DU CANADA, livraison d'avril 1887, p. 179.

Après avoir passé en revue les travaux les plus récents sur le salol, M. E. Ricklin (1) conclut : " Le salol n'offre aucune supériorité sur l'acide salicylique et l'antipyrine, dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu et des autres affections rhumatismales. C'est un antipyrétique de valeur assez médiocre. Son pouvoir antiseptique n'a rien d'extraordinaire."

*Le naphthalol.*—Produit analogue au salol ; c'est une combinaison d'acide salicylique et de naphthol. On l'a cru supérieur, comme antiseptique, au salol. " Cette supériorité, dit M. Ricklin, (2) est encore à démontrer."

*Diète lactée ; ses inconvénients en général ; ses indications dans l'albuminurie.*—La diète lactée, si excellente qu'elle soit en beaucoup de cas, est parfois prescrite à tort et à travers et d'une manière inconsiderée. C'est ce qui ressort d'une note communiquée au *Journal of Reconstructives*, par M. le professeur BARTHOLOW, de Philadelphie. Or, voici, d'après cet auteur, dans quelles circonstances la diète lactée peut être préjudiciable. Dans certains cas de désordres digestifs, le lait peut donner lieu à du malaise, anxiété précordiale, parfois même à une véritable douleur ; or ces accidents peuvent se grouper en deux classes : indigestion de la caséine et indigestion de la partie grasse du lait (beurre). Dans le premier cas, il est avantageux de substituer au lait de l'eau de *barley* à laquelle on ajoute un sixième ou un quart de crème. Dans le second cas, il y a généralement maladie du duodénum, du foie ou du pancréas, organes dont les sécrétions, servant à l'état de santé à la digestion des matières grasses, font défaut à l'état de maladie. Il faut alors donner du lait écrémé, et administrer en même temps, soit un alcalin (bic. de soude) soit la pancréatine.

Dans certaines maladies, comme la dilatation de l'estomac, la dégénérescence graisseuse du cœur, l'angine de poitrine, le lait peut n'être pas sans inconvénient par le fait même du volume un peu considérable sous lequel il est administré. M. BARTHOLOW se trouve ici en contradiction avec bon nombre d'auteurs qui font de la diète lactée un point très important dans le traitement de la dilatation gastrique.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, on abuse beaucoup trop du lait. On ne devrait pas oublier entre autres choses qu'il renferme de l'acide lactique, et que ceci devrait peut-être suffire à en contraindre l'emploi dans la fièvre rhumatismale.

Au cours de la fièvre typhoïde, la diète lactée joue un rôle très répandu dans l'alimentation des malades. M. BARTHOLOW est d'avis que ce n'est pas toujours sans désavantage, surtout au point de

(1) *Gazette médicale de Paris*, 1887. Nos. 31 et 32.

(2) *Op. cit.*

vue des fonctions digestives, que l'on ne consulte pas assez souvent. Souvent le lait est administré à trop fortes doses à la fois, ou à des doses trop fréquemment répétées.

Enfin, dans le diabète sucré, l'usage du lait devra être contraindre, si, comme on l'affirme aujourd'hui, le sucre de lait se convertit en saccharose dans l'économie.

Il faut admettre que les remarques de M. BARTHOLOW sont justifiées par un grand nombre de faits, et que l'on abuse souvent de la diète lactée, tout comme on abuse d'une méthode ou d'une théorie quelconque en la poussant trop loin. Mais on n'oubliera pas que, dans certaines maladies, comme les diverses formes du mal de Bright, le lait est une arme puissante entre les mains du praticien. C'est de cet important sujet que M. le professeur POTAIN entretenait dernièrement ses élèves dans une leçon clinique que nous retrouvons dans la *Semaine médicale* (1). Pour le savant clinicien de la Charité, le régime lacté est d'une importance capitale dans le traitement des affections rénales avec hydropisie. S'il s'agit d'une albuminurie aiguë, comme dans la néphrite catarrhale aiguë, quoiqu'il y ait toujours lieu de craindre de voir la néphrite devenir chronique, le régime lacté favorise singulièrement l'évolution vers la guérison. S'il s'agit au contraire d'une néphrite interstitielle (chronique), on ne peut espérer la guérison, mais le lait n'en a pas moins une incontestable utilité quand surviennent les recrudescences.

Les accidents qui sont surtout modifiés par l'emploi du lait, dans ces cas, sont l'anasarque, l'albuminurie, et surtout les symptômes graves de l'urémie : la dyspnée, la céphalalgie, l'éclampsie, l'insomnie, les accidents cardiaques.

Pour ce qui est de la dose de lait à donner elle doit être déterminée par les facultés digestives du malade. Il faut, dit M. POTAIN, donner au malade la quantité de lait qu'il peut digérer. Le lait doit jouer le rôle d'un aliment, mais cet aliment doit être donné en quantité suffisante, ni plus ni moins. Or trois litres de lait dans les 24 heures, étant suffisants pour l'entretien d'un individu bien portant, on peut dire que cette quantité représente pour un brightique, non seulement la *ration d'entretien*, mais aussi la *ration de travail*. Si, avec cette dose, le malade maigrit, c'est qu'il ne digère pas ce qu'il prend, et il faut réduire la quantité. D'un autre côté, il n'y aurait que des inconvénients à dépasser cette dose de trois litres. M. POTAIN conseille enfin de donner aux malades environ 150 à 200 grammes (de 5 à 7 onces) de lait toutes les deux heures. Le régime lacté doit être *exclusif*.

*De l'oxyde de zinc dans le traitement des diarrhées.*—Dans une communication faite à la *Société médicale de Reims* le 29 juin dernier,

(1) *Semaine médicale*, livraison du 27 juillet 1887.

Le docteur G. DUPRÉ (1) parle avec grands éloges de l'emploi de l'oxyde de zinc dans le traitement des diarrhées. Ce n'est pas la chose nouvelle, et M. Dupré ne prétend pas non plus avoir fait une découverte; il se contente de soumettre à l'examen de la profession les résultats qu'il a obtenus: "Nous avons, dit-il, employé l'oxyde de zinc dans tous les cas de diarrhée qui se sont présentés à notre observation, quelle qu'en fût la cause; le résultat a dépassé notre attente." Les 150 observations publiées par M. DUPRÉ comprennent des cas de choléra nostras, diarrhée catarrhale, dysenterie, diarrhée des phthisiques, diarrhée vermineuse, choléra infantile, athrepsie, etc. La formule recommandée est la suivante:

Oxyde de zinc sublimé.....	3 gr. 50 cen.
Bicarbonate de soude.....	4.50
Teinture de ratanhia .....	10 à 20 gouttes.
Sirop simple.....	30 à 60 grm.

*Dose* : Pour les adultes, une cuillerée à soupe toutes les demi-heures, jusqu'à cessation de la diarrhée. Pour les enfants, la composition est la même, mais la proportion d'excipient n'est que de 30 grammes, et la dose est d'une cuillerée à café de demi-heure en demi-heure, jusqu'à arrêt complet de la diarrhée (et des vomissements s'il en est).

"L'association du bicarbonate de soude, tout en conservant à l'oxyde de zinc le pouvoir d'absorber les acides et l'hydrogène sulfuré, permet d'en rendre l'absorption plus facile, l'effet plus prompt. De plus, son action s'ajoute à celle de l'oxyde de zinc, et détruit l'acrescence des liquides de l'estomac. En outre il laisse dégager son acide carbonique et active la sécrétion du suc gastrique."

*Élimination des médicaments par la glande mammaire.*—La mamelle, on le sait, constitue une voie d'élimination pour un bon nombre de substances médicamenteuses ou toxiques. Il importe de ne pas trop négliger ce fait quand il s'agit d'administrer à une femme qui nourrit, un remède qui, passant dans le lait, peut exercer une certaine action sur l'enfant. Ainsi, d'après les expériences de Fehling, citées par le *Medical Record*, les injections de solution assez faible de sulfate d'atropine déterminent chez la mère des symptômes marqués, et chez l'enfant la dilatation de la pupille. On a retrouvé dans l'urine des nourrissons, le salicylate de soude, l'iodure de potassium, l'iodoforme, alors que ces médicaments avaient été, peu de temps auparavant, donnés à la mère. Thornhill a observé une prolongation du sommeil chez l'enfant, après administration à la nourrice, de narcotiques, tels que 20 à

(1) *Union médicale et scientifique du Nord-Est*, 15 avril 1887.



25 gouttes de teinture d'opium. Fehling n'a constaté ni sommeil prolongé ni constipation. Pour nous, nous avons remarqué l'un et l'autre chez l'enfant d'une malade atteinte de péritonite puerpérale, et qui prenait de fortes doses d'opium.

Il ne faut pas cependant s'exagérer les dangers de cette élimination des médicaments par la glande mammaire, attendu que les accidents vraiment sérieux ont été très rares. La morphine et le chloral, à doses ordinaires, n'affectent pas le nourrisson. Il n'y aurait donc danger que dans le cas d'un dosage considérable, comme dans celui que nous venons de citer. Fehling énonce, à cette occasion, un fait qu'il ne serait pas mal à propos de faire comprendre à la grande majorité de nos clients et surtout de nos clientes, c'est que la nourriture de la mère, même les fruits acides et le vinaigre, n'a pas d'influence sur le nourrisson."

*Du traitement de la coqueluche par le grindelia robusta.*—Dans un rapport présenté à l'Académie de médecine de Paris, au sujet d'un mémoire de M. Bilhaut, M. Cadet de GASSICOURT a donné le résultat de recherches entreprises dans le but d'établir la valeur du grindelia robusta dans le traitement de la coqueluche. Les points sont restés aussi fortes et aussi nombreuses, et la durée de la maladie n'a pas semblé être diminuée. D'autre part, le médicament n'a pas paru agir sur l'élément infectieux de la coqueluche ni mettre à l'abri des complications pulmonaires. Le grindelia est donc loin d'être un spécifique dans la coqueluche, comme a paru vouloir l'établir M. Bilhaut dans le mémoire en question.

*La quinine contre les douleurs post-puerpérales.*—Quelle est la véritable cause des douleurs post-puerpérales ? Elle n'est pas invariablement la même dans tous les cas, comme on le sait. Parfois la douleur est causée par la présence d'un caillot ou d'un débris de placenta retenu dans la cavité utérine. D'autres fois elle est pour ainsi dire la conséquence naturelle d'un travail laborieux et prolongé. On l'observe presque toujours chez les femmes auxquelles on a administré—à tort ou à raison—de l'ergot de seigle. Depaul considérait ces tranchées comme étant la continuation physiologique des contractions rythmiques du travail. M. le professeur PARVIN, de Philadelphie, (1) est d'avis qu'il est des cas chez lesquels aucune des causes énumérées plus haut ne saurait expliquer la production des douleurs post-puerpérales, et qu'il faut alors attribuer celles-ci à une irritabilité excessive de l'utérus. Il se produit un véritable spasme, un ténésme utérin, et cela, en l'absence de tout caillot à expulser. Dans ces cas, M. PARVIN recommande beaucoup le traitement par la quinine (10 grs., répétés au bout de 3 heures si besoin il y a) à laquelle il ajoute de petites doses d'opium.

(1) *Virginia Medical Monthly*, octobre 1887.

Une substance qui est fréquemment employée comme sédatif utérin, dans les menaces d'avortement est le *viburnum prunifolium*. Or ce médicament semble également efficace contre les douleurs post-purpérales, et notre collègue M. le professeur DAGENAI, nous a rapporté plusieurs cas où l'extrait fluide de *viburnum* a entre ses mains réussi à calmer très bien des tranchées post-puerpérales assez intenses. Ce fait confirmerait, ce nous semble, les vues de PARVIN au sujet de la pathogénie de ces tranchées dans un certain nombre de cas. C'est là, à notre avis, un point qui mérite d'être élucidé.

*La sténocarpine.*—Cet alcaloïde, extrait du *gleditschia triacanthus*, possède des propriétés analgésiques locales qui, au témoignage de ceux qui l'ont expérimenté, en font un rival sérieux de la cocaïne. Un vétérinaire, M. GOODMAN, et deux médecins, MM. SEWARD et CLAIBORNE, tous trois américains, ont été les premiers à parler de ce nouvel agent dont le mode d'action se rapproche de celui de l'alcaloïde de la coca. Ainsi, deux gouttes d'une solution aqueuse ont, au bout de quelques minutes, complètement insensibilisé la cornée et la conjonctive pendant environ une demi-heure. Même action sur les autres muqueuses et sur la peau. En même temps que la cornée et la conjonctive sont analgésiées, la pupille se dilate, quoique plus lentement, et il y a diminution, puis paralysie complète du pouvoir accommodateur. Ces résultats ont été confirmés par H. KNAPP, de New-York (1), et par le Dr. Edw. JACKSON, de Philadelphie (2). De nouvelles expériences et de nouveaux résultats sont naturellement nécessaires avant qu'on puisse se prononcer sur la valeur thérapeutique de la sténocarpine.

*Age.*—Le seul secret que les femmes savent garder. Elles le dissimulent même à leur médecin ; mais elles ont beau tricher avec leur extrait de naissance, celui-ci sait très bien qu'elles ont, tous les ans, au moins six mois de plus.

Hélas ! l'âge qui dépouille les vins dépouille aussi les dames, mais non d'une façon aussi heureuse. Le temps qui enlève aux crûs les plus vantés leur verdeur et leur apreté, procure aux plus jolies femmes un assortiment disgracieux de faux cheveux et de dents artificielles.

On a beau être un mari tolérant, on n'aime pas à se voir servir, tous les soirs, sur le même oreiller, une épouse depuis longtemps en bouteille, toute recouverte de poussière et de nobles toiles d'araignée !

(1) *Medical Record*, 13 août 1887.

(2) *Medical News*, 3 septembre 1887.

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

### ACTE MÉDICAL DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

#### SOMMAIRE.

SECTION I.—Organisation de la profession médicale.

- “ 1 à 6.—§ 1. Dispositions générales.
- “ 7 “ 19.—§ 2. Compositions et pouvoirs du conseil général.
- “ 20 “ 22.—§ 3. Règlements.

SECTION II.—Admission à l'étude et à la pratique.

- “ 23 “ 27.—§ 1. Des examens et examinateurs.
- “ 28 “ 35.—§ 2. Qualifications des aspirants.
- “ 36 “ 41.—§ 3. Enregistrement.
- “ 42 —§ 4. Des Sages-femmes.

SECTION III.—Discipline.

- “ 43 —§ 1. Conseils de discipline.
- “ 44 “ 58.—§ 2. Inhabilités, peines, poursuites, etc.

SECTION IV.—Dispositions transitoires.

**ATTENDU** que le Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec a demandé par sa pétition que la loi concernant la médecine, la chirurgie et l'obstétrique fut refondue et modifiée, et qu'il convient d'accéder à cette demande; en conséquence Sa Majesté par et de l'avis et du consentement de la législature de Québec, décrète ce qui suit :

*Section première.—Organisation de la profession médicale.*

#### § 1.—DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

**1.** Sous le nom de : “ Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec,” les médecins et chirurgiens résidant dans la province de Québec, licenciés conformément au présent acte ou à toute loi antérieure, incorporant la profession médicale, forment une corporation civile avec tous les pouvoirs conférés aux corporations civiles par la loi du pays.

Cette corporation ne peut acquérir d'immeubles pour une valeur excédant \$50,000.

**2.** Cette Corporation succède au Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec incorporé en vertu de l'acte passé dans la 42e et 43e année de Sa Majesté, ch. 37, et dans tous les biens, droits, pouvoirs, privilèges et obligations du dit collège; et tous les droits conférés, peines et obligations imposées aux

membres du dit Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec et à tout autre personne par et en vertu du dit acte ou de toute loi antérieure ou postérieure, sont maintenus et soumis aux dispositions du présent acte.

2<sup>o</sup> Les officiers et employés en exercice conserveront et exerceront leurs charges respectives jusqu'à ce qu'ils soient remplacés en vertu du présent acte.

3<sup>o</sup> Tout acte, résolution, règlement, tarif, programme d'études et autre chose fait, passé et en force en vertu du dit acte et de toute loi antérieure, non incompatible avec le présent acte, sont maintenus jusqu'à ce qu'ils soient révoqués ou modifiés.

3. La présente loi n'affecte en aucune manière les droits conférés aux homéopathes par les dispositions de l'acte 28 Vict., ch. 59, tel qu'amendé par l'acte 29 Vict., ch. 32 et ses amendements, ni les droits conférés aux dentistes par l'acte 46 Vict., ch. 34.

4. La dite corporation doit avoir deux bureaux d'affaires, l'un dans la cité de Québec et l'autre dans la cité de Montréal, lesquels sont localisés aux bureaux mêmes des secrétaires de la dite corporation.

5. Toute signification peut se faire au bureau de l'un des dits secrétaires ou au président ou à l'un des secrétaires en personne.

6. Le " Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec " sera une désignation suffisante de cette corporation, dans tous les actes contentieux ou non.

## § 2.—COMPOSITION ET POUVOIRS DU BUREAU DES GOUVERNEURS.

7. Les pouvoirs conférés à la dite corporation sont exercés par un conseil appelé: " Le Conseil du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec " qui peut être désigné sous le titre abrégé de: " Le Conseil " ou " Le Conseil des Médecins."

2<sup>o</sup> Ce Conseil est composé de quarante membres de la dite corporation, élus pour trois ans comme suit: Deux par la faculté de médecine de l'Université McGill; deux par l'école de Médecine et de Chirurgie de Montréal; deux par la faculté de médecine de l'Université de Bishop's College; et deux par la faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal: et les autres comme suit: Quatre par les médecins résidant dans la cité de Montréal, quatre par ceux résidant dans la cité de Québec, deux par les médecins résidant dans le district des Trois Rivières, trois par ceux résidant dans le district de Saint-François et un par les médecins résidant dans chacun des districts de Montréal, Québec, (en dehors des dites cités de Montréal et Québec), Saguenay et Chicoutimi, Gaspé, Rimouski, Kamouraska, Beauce, Montmagny, Arthabaska, Richelieu, Bedford, Saint-Hyacinthe, Iberville, Beauharnois, Joliette, Terrebonne et Ottawa.

3<sup>o</sup> Le Conseil pourra, par un vote des trois quarts des membres

présents à une assemblée spéciale, réduire le nombre de ses membres, pourvu que les dites facultés ou écoles élisent au moins un quart de membres du dit conseil.

4<sup>o</sup> Aucun professeur, lecteur ou officier des dites universités ou écoles de médecine ne pourra former partie du Conseil, excepté comme représentant de la faculté ou école à laquelle il appartient.

8. Est habile à voter à cette élection tout membre dûment enregistré de la dite corporation, résidant dans la province, qui a payé sa contribution annuelle et tous arrérages de contributions, et satisfait à toutes condamnations pour amendes, pénalités ou frais, portées contre lui par le Conseil, l'un des conseils de discipline ou des comités de la dite corporation, et qui n'est point sous le coup d'une sentence d'un conseil de discipline ou du Conseil des médecins, le privant de son droit de vote.

9. Sauf le droit du Conseil des médecins de déterminer un autre mode de votation ou de modifier le mode ci-après déterminé, aussi souvent qu'il le jugera à propos, le registrateur transmettra avant le quinze juillet 1889, et ensuite chaque année où l'élection doit avoir lieu, au secrétaire résidant à Québec, une liste des médecins éligibles et des médecins qualifiés à voter et résidant dans la cité et le district de Québec et dans les districts de Gaspé, Saguenay, Chicoutimi, Rimouski, Kamouraska, Montmagny, Beauce, Arthabaska et Trois-Rivières; et au secrétaire résidant à Montréal une liste des médecins éligibles et des médecins qualifiés à voter et résidant dans la cité et le district de Montréal et dans les districts de Terrebonne, Joliette, Richelieu, St-Hyacinthe, St-François, Bedford, Iberville, Beauharnois et Ottawa.

2<sup>o</sup> Les dits secrétaires envoient sans délai par la malle à tous les médecins de leur section qualifiés à voter un bulletin de votation imprimé qui doit être signé par le votant en présence d'un témoin et renvoyé sous pli cacheté au secrétaire qu'il appartient: celui-ci le place immédiatement dans une boîte au scrutin fermée à double clef, l'une des clefs étant retenue par l'un des scrutateurs et la seconde par un autre scrutateur. Les médecins pourront aussi déposer eux-mêmes dans la boîte, ou envoyer leur vote par écrit, comme susdit, sans avoir reçu de bulletin du secrétaire. Ce bulletin ne sera pas ouvert par le secrétaire, s'il porte une indication à l'extérieur que c'est un bulletin de votation; s'il ne porte pas telle indication, l'enveloppe ouverte sera déposée de suite dans la boîte avec le bulletin de votation remis dans l'enveloppe.

3<sup>o</sup> La boîte est ouverte par les scrutateurs le premier mercredi de septembre, au bureau du secrétaire ou à tout autre endroit indiqué par le Conseil, à onze heures du matin. Les membres de la corporation ont droit d'assister au dépouillement du scrutin. Il est du devoir du secrétaire d'y être présent.

4<sup>o</sup> Les scrutateurs comptent les bulletins de scrutin dont le secrétaire fait à mesure une liste par division électorale, qu'il conserve dans les archives après l'avoir signée lui même et fait signer par les scrutateurs ; ces derniers proclament les membres élus à la majorité des voix. Au cas de partage égal des voix pour un membre quelconque, le président, s'il est présent, sinon, le scrutateur le plus âgé, présent au dépouillement, donne son vote prépondérant pour l'un des dits candidats.

5<sup>o</sup> Avis est donné par le secrétaire à chacun des membres élus du résultat des élections ; ce résultat est aussi publié sous la signature du secrétaire dans un journal anglais et français à Montréal, et dans un journal anglais et français à Québec.

6<sup>o</sup> Les bulletins de votation sont mis de suite sous enveloppe scellée et paraphée par le secrétaire et les scrutateurs et conservés pendant une année au moins en lieu sûr par le secrétaire. Chaque membre de la corporation aura droit d'examiner le bulletin de votation donné, ou supposé donné par lui, moyennant un honoraire de 25 centins.

**10.** Il peut être porté plainte devant le comité d'élection, s'il en est nommé un, ou devant le Conseil des médecins, de l'irrégularité ou nullité de l'élection de l'un ou plusieurs de ses membres. La plainte ne peut être portée que par un membre de la corporation qualifié à voter à l'élection des membres du Conseil, ou par l'un des scrutateurs qui a agi au dépouillement du scrutin.

2<sup>o</sup> La plainte est signifiée à celui dont l'élection est attaquée et déposée chez le secrétaire de sa section dans le mois qui suit la publication dans cette section du résultat de l'élection. La question est jugée sommairement soit par le comité d'élection, soit par les autres membres du Conseil qui entrent en charge.

3<sup>o</sup> La personne déclarée élue par tel comité ou bureau sera considérée élue, et sera élue membre du dit Conseil ; si l'élection est déclarée nulle, il en sera fait une nouvelle à la diligence du secrétaire de cette section.

4<sup>o</sup> Toute partie peut être condamnée aux frais par le Conseil des médecins ou le comité susdit, et dans ce cas cette partie ne peut plus voter aussi longtemps qu'elle n'a pas payé les dits frais.

5<sup>o</sup> Ces frais peuvent être recouvrés de la partie condamnée par une poursuite devant un tribunal compétent sur production d'une copie de la sentence et du mémoire de frais, certifiés par le président ou secrétaire de la dite corporation ou du dit comité.

**11.** Tout médecin peut désavouer un vote donné frauduleusement en son nom, en envoyant au secrétaire ou déposant à son bureau, ou présentant à la première assemblée du Conseil ou du comité des élections, une déclaration assermentée devant un juge de paix ou un notaire, qu'il n'a pas transmis au secrétaire un bulletin de votation en faveur du candidat ou des candidats indiqués et que tout bulletin donné en son nom en faveur de tel candidat est faux.

2° Sur réception de tel désaveu, le Conseil et le comité des élections ordonne ce qu'il croit dans l'intérêt de la justice, et peut faire toute enquête et porter toute décision à ce sujet que de droit.

**12.** Toute partie coupable de fraude au sujet de la dite élection, est passible des peines disciplinaires, lesquelles peuvent être portées et appliquées, soit sur plainte devant le conseil de discipline, soit sur toute procédure devant le Conseil des médecins ou le comité d'élection susdit, pourvu que la partie accusée ou impliquée ait reçu avis de l'accusation, et ait eu l'occasion de transquestionner les témoins à charge et de produire des témoins à décharge. Cet avis peut être donné durant le cours de l'instruction.

**13.** Dans le cas où quelqu'une des dites universités ou écoles de médecine cesserait d'enseigner la science de la médecine, le pouvoir de nommer des membres du Conseil cesserait *ipso facto* et ne pourrait revivre que lorsqu'elle reprendrait de bonne foi l'enseignement susdit; l'un et l'autre cas est constaté par une décision ou résolution du Conseil, laquelle est finale et sans appel, pourvu que la dite école ou université ait été notifiée et entendue. Aussi longtemps que cette université ou école de médecine est privée de ce droit de nommer, le nombre des membres du Conseil est diminué d'autant.

**14.** Au cas de vacance par décès, démission, départ de la cité ou de la circonscription électorale, ou autre cause d'incapacité de l'un des membres du dit Conseil, cette vacance est remplie par la faculté ou école de médecine que représentait tel membre; ou par le Conseil, si tel membre ne représentait pas une faculté ou école de médecine.

**15.** Nul ne peut être élu ou nommé membre du Conseil s'il n'a pratiqué au moins pendant quatre ans dans la province de Québec, s'il n'est sujet de Sa Majesté par naissance ou par naturalisation, et s'il n'a rempli les conditions exigées par l'article 8 de cette loi.

**16.** Le Conseil nomme parmi ses membres un président, deux vice-présidents, un trésorier et deux secrétaires dont l'un réside à Montréal et l'autre à Québec, un régistrateur, des examinateurs, des scrutateurs et tels autres officiers qu'il choisit de temps à autre et dont il définit les fonctions et les devoirs.

**17.** Il peut aussi nommer un comité exécutif composé d'un ou de plusieurs membres du Conseil, à qui il délègue les pouvoirs d'administration et de nomination d'officiers ou employés qu'il juge à propos, ou toute affaire spéciale qu'il le charge d'examiner, de juger ou de régler: il peut aussi le charger de régler ou juger toute affaire pressée qui peut survenir entre les séances du Conseil et qui peut lui être référée par le président; sauf que le comité exécutif ne peut contrevenir aux décisions du Conseil ni aux règlements de la corporation.

2° Il peut aussi nommer un ou plusieurs syndics chargés de veiller à la discipline et à l'honneur de la profession et de ses membres, et un ou plusieurs conseils de discipline chargés d'entendre et de juger les plaintes portées contre les membres de la profession, sauf appel au Conseil dans les cas et de la manière déterminés par les règlements de la corporation.

3° Il peut aussi nommer un ou deux bureaux d'élection chargés de vérifier les élections des membres du Conseil, et d'entendre toute plainte d'une nature quelconque à ce sujet, et de porter toute décision ou jugement à l'égard de telles plaintes qu'il sera trouvé convenable et équitable.

4° Il peut aussi de temps à autre nommer des comités d'enquête ou investigation sur toute question intéressant la profession médicale et définir les pouvoirs de tels comités.

5° Les dits conseils de discipline et comités d'élection et d'enquête ont tous les pouvoirs de la cour supérieure d'assigner et assermenter les témoins par leur président ou secrétaire, et de les forcer à répondre à toute question pertinente à la plainte ou investigation, sauf que personne n'est tenu de s'incriminer; mais tout refus de répondre peut être considéré un aveu du fait sur lequel le témoin refuse de répondre.

6° Toute décision des dits conseils de discipline, comité d'élection ou d'enquête sera finale et sans appel, pas même par *certiorari*.

**18.** Toutes les décisions du Conseil sont prises à la majorité des membres présents, y compris le président qui, au cas de partage égal de voix, donne de plus sa voix prépondérante. Dans les comités et conseils de discipline, au cas de partage égal de voix, l'accusé est absous, et la proposition est négative.

**19.** Le Conseil peut de temps à autre faire des tarifs d'honoraires à être chargés par les médecins, chirurgiens et accoucheurs licenciés en cette province, pour soins, consultations, visites, opérations, et le prix des médicaments fournis, et modifier ces tarifs. Tels tarifs doivent être approuvés par le lieutenant-gouverneur en conseil, et n'entrent en force que six mois après avoir été publiés dans la *Gazette Officielle* de Québec avec l'ordre en conseil qui les approuve.

### § III.—RÈGLEMENTS.

**20.** Le Conseil peut faire des règlements :

1° Pour déterminer le nombre, le lieu, et la date des assemblées des conseils de discipline, des comités d'élection et d'enquête et leur mode de convocation.

2° Pour définir, en tant qu'il peut être nécessaire de le faire, les devoirs, les pouvoirs et les fonctions de ses officiers.

3° Pour déterminer la procédure à suivre devant les dits con-



seils et comités, et devant le Conseil des médecins dans toute matière quelconque.

4<sup>o</sup> Pour déterminer le nombre, le mode et le lieu des examens des aspirants à l'étude et à la pratique de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique.

5<sup>o</sup> Pour le maintien de l'honneur, de la dignité et de la discipline des membres de la corporation; pour définir et énumérer les professions, états ou industries, qui seraient incompatibles avec la dignité de la profession médicale, ainsi que les professions, les charges ou offices incompatibles avec l'exercice de la profession médicale.

6<sup>o</sup> Pour déterminer le montant de la contribution annuelle des membres de la corporation.

7<sup>o</sup> Pour fixer la rémunération des membres du Conseil, des examinateurs et autres officiers et employés de la corporation.

8<sup>o</sup> Pour la confection et la publication du tableau ou registre médical de Québec.

9<sup>o</sup> Pour déterminer le mode de promulgation des règlements, sentences et ordonnances du Conseil, du Bureau central des examinateurs et des conseils de discipline et comités.

10<sup>o</sup> Pour déterminer le montant des honoraires à payer par tout candidat à l'étude ou à la pratique de la médecine, chirurgie ou obstétrique.

11<sup>o</sup> Pour fixer le quorum du Conseil, du Bureau central des examinateurs, des conseils de discipline et des comités.

12<sup>o</sup> Pour fixer le nombre des examinateurs, pour l'admission à la pratique, le mode de nomination, les qualifications requises, et la durée de leur charge, pourvu que la moitié des examinateurs, soient choisis parmi les professeurs des facultés ou écoles de médecine énumérées dans l'article 7, et répartis également parmi chacune d'elles, et pourvu que deux examinateurs, dont l'un de langue anglaise et l'autre de langue française, soient nommés pour chaque matière.

13<sup>o</sup> Pour la régie intérieure et l'administration des biens de la corporation et pour toute matière tombant sous le contrôle de la dite corporation ainsi que toute matière d'intérêt général pour la corporation et ses membres.

**21.** Les dits règlements ne peuvent être contraires aux dispositions du présent acte.

**22.** Tout règlement doit être transmis au lieutenant gouverneur en conseil, et peut être désavoué en tout ou en partie dans les trois mois de sa réception.

*Section deuxième.—De l'admission à l'étude et à la pratique de la médecine.*

### § I.—EXAMENS ET EXAMINATEURS.

**23.** Nul ne peut pratiquer la médecine, la chirurgie ou l'obstétrique dans cette province sans avoir obtenu une licence, soit

du ci-devant Collège des médecins et chirurgiens du Bas-Canada, ou du Bureau central des examinateurs établi par le présent acte.

**24.** Le Bureau central des examinateurs se compose de vingt médecins licenciés et enregistrés, nommés par le Conseil, et dont deux choisis parmi les professeurs de chacune des écoles et facultés de médecine mentionnées en l'art. 7 qui précède, et dix non attachés à des écoles ou facultés. Il est nommé deux examinateurs pour chaque matière, dont l'un de langue anglaise et l'autre de langue française. L'examen se fait dans la langue du candidat.

**25.** Jus-à ce qu'il en ait été autrement ordonné par le Conseil, l'examen de la pratique aura lieu le 1er mercredi de juillet chaque année, alternativement à Québec et à Montréal; l'examen préliminaire pour l'étude, le 1er mercredi de juillet de chaque année, alternativement à Québec et à Montréal, avec un examen supplémentaire, le 1er mercredi de septembre suivant, pour ceux seulement qui ont des matières à reprendre, au même endroit que l'examen de juillet qui a précédé.

**26.** Le secrétaire de la corporation, résidant dans la ville où l'examen a lieu, est le secrétaire des examinateurs; il doit assister aux examens, prêter son concours aux examinateurs et tenir minute de leurs délibérations et décisions.

**27.** Le Conseil donne à sa première assemblée régulière quatre personnes en dehors de la profession médicale, engagées dans l'enseignement général, dont deux sont de langue anglaise et deux de langue française, pour faire subir l'examen des aspirants à l'étude de la profession; il détermine leurs fonctions et fixe leur traitement. Les examinateurs sont nommés pour trois ans, sujets à révocation.

## § II.—QUALIFICATIONS DES ASPIRANTS.

**28.** Nul n'est admis à l'étude de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique, pour les fins du présent acte, à moins qu'il ne prouve à la satisfaction des examinateurs qu'il est de bonnes mœurs et réputation, qu'il a reçu une éducation libérale et classique, et qu'il ne subisse à leur satisfaction un examen sur le français, l'anglais, le latin, la géographie, l'histoire, les belles-lettres, l'arithmétique, l'algèbre, la géométrie, les éléments de la physique et de la chimie et la philosophie intellectuelle et morale. Le candidat sera examiné sur les auteurs de philosophie suivis dans les institutions françaises ou anglaises où il aura étudié.

**29.** Nul n'a droit à une licence pour pratiquer la médecine, la chirurgie et l'obstétrique, à moins :

- 1<sup>o</sup> Qu'il ne soit majeur.
- 2<sup>o</sup> Qu'il n'ait été préalablement admis à l'étude de la médecine conformément aux dispositions du présent acte ou des lois antérieures.

3° Qu'il n'ait étudié pendant quatre ans à compter de son admission à l'étude, la médecine, la chirurgie et l'obstétrique.

4° Qu'il n'ait pendant les dites quatre années, suivi dans les universités, collèges ou écoles de médecine incorporée dans cette province, ou dans quelque université, collège ou école de médecine incorporés en pays étranger et dont l'enseignement est reconnu comme suffisant par le bureau des examinateurs, pas moins de deux cours de six mois chacun d'anatomie générale ou descriptive,—d'anatomie pratique,—de chirurgie,—de pratique de la médecine,—de l'art obstétrique, et de gynécologie,—de chimie,—de matière médicale et thérapeutique générale,—de physiologie et de pathologie générale,—de clinique médicale—de clinique chirurgicale,—un cours de jurisprudence médicale de 60 leçons,—un cours d'hygiène de trois mois,—un cours d'histologie physiologique et pathologique de trois mois dont pas moins de vingt-cinq démonstrations sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie microscopique ; suivi la pratique générale d'un hôpital contenant au moins cinquante lits, sous la charge de deux médecins ou chirurgiens, pendant une période de pas moins d'une année et demie, ou trois périodes de pas moins de six mois chacune ; assisté à au moins six cas d'accouchement ; et produit des certificats à cet effet.

Chaque cours de six mois doit avoir été de cent-vingt lectures, excepté pour la clinique médicale et chirurgicale.

Durant les quatre années d'étude exigées par la présente loi, au moins quatre termes de six mois chacun par année doivent avoir été employés à suivre des cours dans une université, un collège ou une école de médecine incorporée comme susdit.

Sauf au Conseil de modifier ce programme de temps à autre, par un vote des deux tiers absolus des membres du Conseil, après six mois d'avis.

5° Qu'il n'ait subi devant le dit bureau des examinateurs un examen écrit et oral satisfaisant sur les matières du programme.

**30.** L'étudiant pourra se présenter à l'examen le plus rapproché de la fin de sa quatrième année pourvu qu'il ait suivi les cours prescrits, pendant quatre sessions comme susdit.

**31.** Le Bureau central des examinateurs peut à sa discrétion, et chaque fois qu'il le juge à propos, accorder la licence à tout porteur de degrés ou diplômes en médecine de toute université étrangère sans qu'il ait été admis à l'étude de la médecine dans cette province, sans prouver qu'il a suivi des cours publics, tels qu'énoncés en l'art. 28, et sans subir l'examen, pourvu qu'il soit de bonnes mœurs et majeur.

2. Le dit Bureau des examinateurs peut cependant s'assurer par un examen ou autrement, si le porteur de tel diplôme ou degré en médecine d'une université étrangère a reçu réellement une éducation libérale et classique, et exiger qu'il suive dans

l'une des dites universités ou écoles de médecine de cette province, un cours ou des cours jugés nécessaires pour compléter le *curriculum* exigé par le programme du Conseil ; enfin il peut prescrire ce qu'il jugera convenable à chaque cas, pourvu qu'il ne contrevienne pas aux règlements alors existants à ce sujet.

**32.** Tout médecin licencié ou enregistré dans l'une des provinces du Canada, par un bureau d'examineurs unique pour la dite province, devant lequel il aura subi un examen sur ses capacités et qualifications, pourra sur preuve de ces faits devant le bureau d'examineurs, et en se conformant aux règlements, quant aux avis et aux paiements des honoraires, se faire enregistrer, comme médecin licencié dans la province de Québec, pourvu que le même privilège soit accordé dans la dite province aux médecins licenciés dans la province de Québec.

**33.** Le Bureau central des examineurs a le pouvoir d'assigner et d'examiner sous serment administré par l'un d'eux, tout candidat et toute autre personne et de leur poser des questions pertinentes aux matières dont ils doivent s'enquérir.

Le dit bureau exerce par son président actuel tous les pouvoirs de la cour supérieure pour forcer les témoins à comparaître et à répondre sous serment, de la manière et sous les peines portées au Code de Procédure Civile.

**34.** Nulle procédure ou décision du Bureau central des examineurs, et nulle procédure adoptée par eux ou faite devant eux dans le cours des examens, ne peut être attaquée, annulée ou cassée, pas même par *certiorari*.

Leurs décisions sont finales et sans appel.

**35.** Le Bureau central des examineurs, par son secrétaire, fait rapport par écrit au président de la corporation ; si le rapport est favorable au candidat, le président accorde le certificat d'admission à l'étude ou la licence, lesquels sont contresignés par l'un des secrétaires et le régistrateur, et portent le sceau de la corporation.

### § III.—DE L'ENREGISTREMENT.

**36.** Il doit être tenu par un officier de la dite corporation appelé régistrateur, un tableau ou registre appelé " Registre médical de Québec," dans lequel sont entrés successivement et de la manière déterminée par les règlements de la corporation, les noms des personnes dûment licenciées en vertu de la loi à pratiquer la médecine, la chirurgie et l'obstétrique.

**37.** Cet enregistrement se fait après paiement préalable de tous honoraires requis, d'après la loi ou les règlements, pour le certificat d'admission à l'étude, pour la licence et pour l'enregistrement, et après paiement de la contribution annuelle et de tous arriérages de contribution et de toute amende pour retard à se faire enregistrer et à payer sa contribution annuelle, et pourvu

que la personne dont on demande l'enregistrement ne soit sous le coup d'aucune disqualification constatée, et qu'elle ait prêté serment devant le secrétaire des examinateurs ou le registrateur, de bien et fidèlement remplir ses devoirs de médecin, suivant la forme qui sera préparée par le Conseil.

**38.** Les personnes seules dont les noms sont inscrits dans ce registre sont habiles à pratiquer la médecine, la chirurgie, l'art obstétrique ou aucun genre de médecine, en cette province, et à agir, comme membre du dit Collège.

**39.** Ce registre peut être examiné par toute personne sur paiement d'un honoraire de vingt-cinq centins ou de celui fixé par le Conseil. Pourvu, cependant, que tout membre de la corporation puisse y avoir accès en tout temps, sans avoir à payer aucun honoraire.

2° Un extrait peut en être accordé et certifié par le registrateur, ou en son absence par l'un des secrétaires, au taux de vingt-cinq centins par nom, ou suivant le taux fixé par le Conseil.

3° Toute copie ou extrait certifié par le registrateur, ou l'un des secrétaires ou le président, sous le sceau de la corporation, fait foi *prima facie* de son contenu et de la qualité de l'officier certifiant.

**40.** Ce registre est imprimé, publié et distribué de temps à autre, suivant les règlements de la corporation ou sur ordre du Conseil.

2° Il sera publié par ordre alphabétique et comprendra les noms et prénoms, la résidence actuelle, les titres médicaux et autres et leur date, ainsi que la date de la licence et de son enregistrement et, autant que possible, la date de la naissance de chacun des membres de la corporation.

3° Le registrateur peut en tout temps, sur preuve suffisante, ajouter aux titres d'un membre de la dite corporation, tout titre nouveau qu'il aura pu obtenir depuis l'enregistrement de sa licence, ou qui aurait été omis.

4° Une copie certifiée comme ci-dessus de tel tableau ou registre alphabétique fera preuve *prima facie* que les personnes y dénommées sont licenciées suivant la loi à pratiquer la médecine, la chirurgie et l'obstétrique.

**41.** Toute entrée erronée ou frauduleuse sera rayée ou modifiée, suivant le cas, par le registrateur soit de sa propre autorité, sur preuve à sa satisfaction, soit par ordre du Conseil ou d'un conseil de discipline, et celui qui aura sciemment fait faire cette entrée erronée ou frauduleuse sera coupable d'avoir dérogé à l'honneur de la profession.

2° Il y a appel sommaire au Conseil de la décision du registrateur refusant ou accordant l'insertion d'un titre ou l'enregistrement d'une licence, ou rayant ou modifiant l'entrée faite de titres d'un médecin enregistré.

## § IV.—DES SAGES-FEMMES.

**42.** Le Conseil peut faire des règlements concernant l'admission des femmes à l'étude et à la pratique des accouchements dans cette province, et fixer la nature et l'étendue des connaissances et qualifications exigées des femmes à ce sujet, conformément aux dits règlements actuellement en force ou qui le seront à l'avenir.

2° Toute femme actuellement licenciée comme sage-femme continuera à jouir des privilèges de sa licence, mais sera soumise à tout règlement du Conseil touchant les sages-femmes.

*Section III.—Discipline.*

## § I.—CONSEILS DE DISCIPLINE.

**43.** Les conseils de discipline possèdent le pouvoir :

1° De prononcer, suivant la gravité du cas, la censure ou la réprimande contre tout membre qui se rend coupable de quelque infraction disciplinaire ou d'acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité du médecin, ou qui est convaincu d'exercer ou d'avoir exercé une charge ou un office, incompatible avec la profession du médecin, d'exercer un état ou une industrie, de faire un commerce ou d'exercer une charge dérogatoire à la dignité du médecin, ou d'avoir enfreint les règlements de la corporation ou méprisé les ordres et injonctions du Conseil, d'un conseil de discipline ou d'un comité; de s'être rendu coupable de négligence grave dans l'exercice de sa profession.

2° De priver ce membre de toute charge et même du droit de voter pour les membres du Conseil pour un terme discrétionnaire n'excédant pas six ans; il peut aussi le priver pour un temps ou pour toujours du droit d'exercer la profession de médecin, chirurgien et accoucheur, ou de l'une ou l'autre de ces branches de la profession médicale.

3° A défaut d'un règlement du Conseil, applicable aux cas particuliers, le conseil de discipline décide d'une manière définitive et privativement à tout tribunal, sauf appel sommaire au Conseil, si l'acte reproché est dérogatoire à l'honneur, à la dignité ou à la discipline de la profession du médecin; si la charge ou l'office est incompatible avec l'exercice de la dite profession; si l'état, l'industrie, le commerce ou la charge sont incompatibles avec la dignité de la dite profession.

4° Les conseils de discipline et le Conseil sur appel, ont le pouvoir de condamner l'une ou l'autre partie aux frais ou de les diviser; ces frais sont recouvrables de la partie condamnée par une poursuite devant une cour compétente, sur production d'une copie certifiée du jugement et d'un mémoire de frais taxé par le

président ou le secrétaire du dit conseil de discipline ou du Conseil.

§ II — INHABILITÉS, PEINES, POURSUITES, PRESCRIPTIONS ET DISPOSITIONS DIVERSES.

**44.** Tout membre de la dite corporation est inhabile à exercer la profession de médecin, chirurgien ou accoucheur et sa licence est révoquée *ipso facto* dans les cas suivants :

1<sup>o</sup> S'il exerce une charge ou un office dont l'exercice est incompatible avec l'exercice de la profession de médecin, tel que déclaré par les règlements du Conseil.

2<sup>o</sup> S'il a été trouvé coupable, par un tribunal compétent, d'un crime qualifié de félonie, de parjure, de subornation de parjure, ou d'un des délits énumérés dans les sections 77 à 83 inclusivement du chapitre 164 des Statuts Révisés du Canada.

3<sup>o</sup> S'il a été suspendu de ses fonctions par un conseil de discipline ou par le Conseil.

**45.** Le greffier de tout tribunal ayant juridiction criminelle en cette province, devant lequel un procès s'est instruit contre un tel membre de la profession médicale de cette province, doit, sans délai, informer un des secrétaires de la corporation, de la sentence prononcée contre lui et lui transmettre copie certifiée de cette sentence.

2<sup>o</sup> Si l'offense est une de celles mentionnées dans le No. 2 de l'article précédent, le secrétaire transmet sans délai les documents au registraire qui raye le nom de ce médecin du registre ou tableau.

3<sup>o</sup> Si elle constitue un délit autre que ceux ci-dessus mentionnés il est du devoir du secrétaire de mettre sans délai les documents devant le président, le Conseil, le syndic ou le conseil de discipline, lesquels peuvent ordonner à qui de droit de procéder sur ic eux comme une plainte ordinaire.

**46.** Tout médecin licencié qui pratique avant d'avoir fait enregistrer sa licence encourt une amende de \$5 par année en faveur de la dite corporation ; il ne peut occuper aucune charge dans la dite corporation, ni voter aux élections des membres du Conseil, aussi longtemps qu'il est en défaut de payer cette amende.

**47.** Tout médecin licencié qui néglige de payer sa contribution annuelle, payable sur mise en demeure, par lettre chargée, à l'une des deux places d'affaires de la corporation, à l'officier autorisé y résidant, le deux juillet de chaque année ou à toute autre date fixée par règlement, ne peut occuper aucune charge dans la dite corporation, ni voter aux élections des membres du Conseil, ni recouvrer en justice le prix de ses honoraires ou de ses drogues.

2<sup>o</sup> Il encourt en outre pour telle négligence à payer sa contribution annuelle une amende de \$2, laquelle se renouvelle aussi souvent qu'il est d'années arriérées: elle est due du jour du défaut, sous les peines portées en l'art. 46 ci-dessus.

**48.** La dite corporation peut poursuivre tout médecin licencié pour le paiement de sa contribution annuelle et de toute amende et pénalité;

2<sup>o</sup> Cette poursuite se prend devant la cour Supérieure ou la cour de Circuit suivant le cas ;

3<sup>o</sup> Pour cet objet et pour toutes les poursuites à prendre en vertu du présent Acte contre un membre de la corporation, la province est divisée en deux sections: celle de Québec pour les médecins résidant dans les districts de Québec, Bellechasse, Montmagny, Saguenay, Chicoutimi, Gaspé, Rimouski, Arthabaska, et Beauce; celle de Montréal pour les médecins résidant dans les districts de Montréal, Ottawa, Beauharnois, Iberville, Bedford, Saint François, Saint Hyacinthe, Richelieu, Trois-Rivières, Joliette et Terrebonne. Les membres de la corporation peuvent être poursuivis soit à Québec, soit à Montréal, suivant la section dans laquelle ils sont domiciliés.

**49.** Toute personne non licenciée en cette province pour pratiquer la médecine, la chirurgie et l'obstétrique, qui sera convaincue sur le serment d'un ou plusieurs témoins, d'y pratiquer ou d'y avoir pratiqué la médecine, la chirurgie ou l'obstétrique, ou qui offre ou donne ses services comme médecin, chirurgien ou accoucheur, soit à gages, soit pour argent ou effets, ou qui reçoit un paiement ou récompense en argent ou effets pour avoir pratiqué la médecine, la chirurgie ou l'obstétrique, encourt une pénalité de cinquante piastres.

2<sup>o</sup> Une pénalité semblable est encourue par toute personne non licencié comme sus-dit qui a assumé ou assume faussement le titre de docteur, de médecin, de chirurgien ou accoucheur ou tout autre nom qui pourrait faire supposer qu'elle est autorisée légalement à pratiquer la médecine, la chirurgie ou l'obstétrique dans cette province.

3<sup>o</sup> Toute personne non licenciée comme susdit qui a pris ou assumé ou prend ou assume dans un papier-à-nouvelles ou dans des circulaires écrites à la main ou imprimées ou sur des cartes d'adresse, ou sur des enseignes, ou sur des paquets ou bouteilles, un titre, un nom ou une désignation quelconque, par lettres initiales ou autrement, de nature à faire supposer ou à porter le public à croire qu'elle est dûment licenciée ou qualifiée à pratiquer la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique, ou accole à son nom les abréviations: Dr ou M. D. et autres que prennent généralement les membres du dit Collège est passible d'une amende de cinquante piastres.

4<sup>o</sup> Toute personne non licenciée comme susdit qui annonce



dans les journaux ou dans des circulaires écrites à la main ou imprimées ou autrement, des remèdes, médicaments ou traitements est censée pratiquer la médecine, la chirurgie, l'art obstétrique ou aucun genre de médecine, tel que déclaré ci-haut, et est passible d'une amende de \$50.

5<sup>o</sup> Toute telle personne non licenciée qui se faisant juge ou s'enquérant d'aucune maladie de toute personne, lui vendra ou lui donnera ou échangera avec elle, par la suite, personnellement ou par mandat, quelque remède, médicament, drogue ou plante médicinale, avec espoir de gain médiat ou immédiat, direct ou indirect, sera aussi censée avoir pratiqué la médecine, tel que déclaré ci-haut et punie en conséquence.

**50.** Toute personne qui n'est pas licenciée comme membre du Collège, ne peut recevoir, sans être sujette à répétition, ni recourir en justice, le prix d'aucun avis médical ou chirurgical, service professionnel, remède ou consultation qu'elle peut avoir prescrit ou donné et ne pourra jouir d'aucun privilège conféré par cette loi.

**51.** Dans toute poursuite en vertu de cet acte la preuve de la licence et de l'enregistrement est à la charge du défendeur.

2<sup>o</sup> Les pénalités imposées en vertu de cet acte sont recouvrables avec frais sur poursuites prises au nom du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec, et lui appartiennent.

3<sup>o</sup> Dans toute poursuite où la dite corporation est partie ou dans laquelle elle est intéressée, les membres et officiers de la dite corporation ne sont pas incompetents à rendre témoignage à raison de cette qualité.

**52.** Dans toute poursuite, en vertu de cette loi, en recouvrement de pénalité ou amende ou de contribution, il n'y aura pas lieu à exception préliminaire, à moins qu'une injustice grave ne résulte de cette dérogation à la procédure civile, et, quant au mérite, dans ces poursuites, la preuve en substance de faits allégués sera suffisante.

**53.** Les pénalités et amendes imposées en vertu du présent acte, peuvent être réclamées par actions civiles ordinaires, indifféremment devant toute cour de magistrat ou de circuit ou toute cour supérieure compétente.

2<sup>o</sup> Néanmoins les poursuites pour pénalités ou amendes imposées par l'article 49 du présent acte, pourront être prises devant la cour de police ou les magistrats de police des districts de Montréal ou Québec, ou la cour supérieure ou de circuit de l'un ou l'autre de ces districts indifféremment, et, dans le cas de poursuite devant un magistrat de police ou un officier de justice en ayant les pouvoirs, cette poursuite sera instruite et jugée, selon le chapitre cent soixante-dix-huit des Statuts Refondus du Canada et ses amendements qui compléteront alors la présente loi, sauf les dispositions qui seraient contraires.

3° Le défendeur, à défaut de paiement de la pénalité et des frais, dans les quinze jours qui suivent la reddition du jugement, est soumis à un emprisonnement de soixante jours; au cas de récidive, le demandeur ou plaignant peut conclure à la condamnation du défendeur ou accusé au paiement d'une amende double et des frais, et, à défaut de tel paiement, à un emprisonnement de six mois; si la personne condamnée est une femme, l'emprisonnement pour la pénalité et les frais sera de trente jours, et en cas de récidive l'emprisonnement sera de trois mois.

4° Le paiement de partie des frais ou de la pénalité n'empêche point la contrainte par corps pour la balance de la pénalité et des frais ou de l'un ou de l'autre, et pour les frais subséquents, sans diminution du terme de l'emprisonnement.

5° L'emprisonnement se fera sur simple mandat du greffier ou protonotaire, sur simple *fiat* du demandeur ou plaignant ou de son procureur et pourra être *mutatis mutandis*, selon la formule (O) contenue en la cédule annexée au chapitre 31 de la loi fédérale 32-33 Victoria.

54. L'article 2271 du Code Civil n'aura pas son application à la présente loi.

55. Nul appel, comme nul bref de *certiorari*, ne pourra être interjeté ou accordé contre aucun jugement rendu en première instance, en vertu de cette loi.

56. La prescription édictée par l'article 2242 du Code Civil, s'appliquera à la contribution et aux pénalités établies par cette loi.

57. La présente loi devra être interprétée libéralement, contre le défendeur ou accusé et de manière à protéger amplement le public contre la pratique illégale de la médecine, de la chirurgie, de l'art obstétrique ou d'aucun genre de médecine.

58. Dans toute poursuite en vertu de cette loi, les honoraires de l'avocat représentant le dit Collège seront réglés par le tarif contenu à la cédule qui suit, et, les frais par lui encourus, par le tarif en force dans la Cour où il sera poursuivi à jugement, et, ces honoraires et ses frais seront ainsi acquittés par la partie condamnée à payer l'amende et les frais sous l'empire de cette loi.

#### Section IV.—Dispositions transitoires.

59. Les lois en vigueur lors de la mise en force du présent Acte, incompatibles avec icelui, sont abrogées.

2. Le présent acte s'applique à toute personne déjà admise à l'étude de la médecine quant aux examens et à tout ce qui s'y rapporte, et aux poursuites en recouvrement de contribution annuelle due ou d'amende ou pénalité encourue, en vertu des lois abrogées par celle-ci.

60. La présente loi s'appliquera même aux médecins licen-

ciés, en vertu de la loi 28 George III, chapitre 8, et ses amendements ; lesquels seront en conséquence tenus à toutes les obligations imposées par cette loi, sous les peines ou pénalités y édictées.

**61.** Le présent acte viendra en vigueur le 1er juillet prochain.

### CÉDULE.

Tarif des honoraires des avocats et procureurs du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec, pratiquant en vertu de cette loi, devant les cours de police ou autres en ayant les pouvoirs y mentionnés :

Surveillance de la rédaction de l'affidavit ou déposition du plaignant ou dénonciateur.....	\$2.00
Surveillance de la rédaction et de l'émission du mandat d'arrestation ou du bref de sommation.....	\$1.00
Toute assistance à la Cour où il n'est pas décidé du mérite de la cause.....	\$1.00
Assistance à la Cour lors du jugement final et plaidoiries pour l'obtenir.....	\$6.00

**Apothicaire.**—Personnage muni d'un chapeau pointu, qui avait pour métier d'introduire des bouillons de même forme et des drogues qu'il connaissait fort peu, dans des corps qu'il ne connaissait pas du tout.

Ces manipulateurs de purgatifs, qui voyaient toujours les visages à l'envers, devaient en concevoir une véritable mélancolie. Ils n'avaient aucune raison de trouver belle la nature, en voyant ce qu'elle produisait, sous leurs yeux inquisiteurs.

**Berceau.**—Ecrin plus ou moins enrubanné, mais écrin où les mamans serrent le plus précieux de leurs bijoux.

**Bonté.**—C'est le charme de quelques vieux médecins campagnards qui ont compris, dans la sérénité de la nature, qu'il n'y a qu'un bonheur au monde, celui des autres.

Comme le terre-neuve, il leur faut quelqu'un à qui se dévouer. Ils honorent profondément notre profession, car consoler, c'est encore guérir.

**Cancans.**—Je signale à M. Pasteur l'extraordinaire fécondité des propos méchants ; ils doivent être d'origine parasitaire et ressemblent à certains champignons. On ne sait jamais qui les plante ; mais, là où il en pousse un, il en viendra mille.

—Dans la corporation, on se livre à une culture intensive de ces germes virulents : *Invidia medicorum pessima*. Faisons notre *meâ culpâ*, et soyons plus indulgents les uns pour les autres.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

---

**Neuvième Congrès International de Médecine et de  
Chirurgie tenu les 5, 6, 7, 8, 9 et 10 Septembre  
1887, à Washington, D. C.**

---

(D'après les épreuves dues à l'obligeance du *MEDICAL RECORD*, de New-York)

---

*Suite et fin.*

---

## SECTION DE MÉDECINE.

*Séance du 7 septembre.*

Discussion sur " La syphilis dans ses relations avec l'aliénation mentale."

Le docteur Savage, de Londres, remarque que son expérience est la même que celle de d'autres observateurs, c'est-à-dire que des troubles secondaires légers sont souvent suivis de syphilis cérébrale grave.

Il est difficile de différencier la paralysie générale vraie, des dégénérescences résultant de syphilis du cerveau. Dans certains cas, la paralysie n'est qu'une complication de la syphilis.

La vérole congénitale ne cause que rarement l'idiotie, l'imbécillité et la perversion morale. Les opinions diffèrent cependant à ce sujet.

La syphilis peut engendrer l'idiotisme en causant des maladies des méninges ou de la substance cérébrale, ou en détruisant les organes des sens; l'idiotie peut être secondaire à l'épilepsie syphilitique.

Le docteur E. D. Ferguson, de Troy, cite l'observation d'un paralytique général qui contracta la vérole. Il mourut fou, et l'autopsie démontra des lésions des enveloppes cérébrales et des os crâniens.

Le docteur Hurd, de Pontiac, ne doute pas que la manie et la mélancolie puissent résulter de la syphilis. Il cite, à l'appui de son opinion, un cas de manie aiguë d'origine distinctement syphilitique.

Le docteur C. H. Hughes, de Saint-Louis, explique la possibilité de guérir l'aliénation mentale d'origine syphilitique, par le fait que les lésions ne siègent pas dans la structure même du tissu nerveux, mais dans les parties qui l'enveloppent.

Il fait mention de la syphilophobie.

Le docteur W. W. Godding, de Washington, ne connaît pas de signes distinctifs qui permettent de porter un diagnostic d'aliénation syphilitique; dans les cas où l'origine est reconnue, le traitement donne de bons résultats.

Le docteur Spitzka, de New York, a vu un cas de fièvre dans la syphilis secondaire, accompagné de délire violent; il n'a pu en trouver un autre dans la littérature médicale.

Les docteurs E. N. Brush, de Philadelphie, T. W. Fisher, de Boston, et Brown, de Barre, prennent part à la discussion.

Puis le docteur Savage continua: "L'aliénation mentale causée par la syphilis aiguë." Elle est rare; la vérole se conduit ici assez souvent comme agent moral, dans le développement des troubles psychiques.

Le docteur Savage passe ensuite à "L'épilepsie syphilitique, avec ou sans aliénation mentale." L'épilepsie n'est souvent qu'un des symptômes d'une affection nerveuse, telle que la paralysie générale, l'ataxie locomotrice, etc. Il a vu plusieurs cas où les altérations macroscopiques faisaient entièrement défaut.

Le docteur Savage remarque que la syphilis peut donner lieu à une faiblesse mentale progressive, qui est quelquefois précédée de monoplégie, d'hémiplégie, d'aphasie, etc., ou encore de troubles sensitifs, tels que cécité ou surdité temporaires.

Les docteurs Channing et Gundry font part de leur expérience.

Le docteur Savage passe ensuite à la discussion de la "La pathologie générale de l'aliénation mentale accompagnée de syphilis."

Il existe dans certains cas un élément moral qui produit soit de l'hypochondrie soit de la mélancolie, qui peuvent, du reste, être causées par la cachexie syphilitique. Les altérations vasculaires donnent lieu à des groupes d'accidents de natures diverses.

Les gommés sont rares; les altérations des méninges sont fréquentes.

Le docteur Spitzka cite l'observation curieuse d'un acteur qui présentait des accidents indéfinis ressemblant à des attaques de petit mal. Le réflexe rotulien était aboli.

Le docteur Ingram, de Washington, fait une communication intitulée: "Plaie de la moëlle épinière par armes à feu."

---

#### SECTION DE MÉDECINE.

*Séance du 8 septembre.*

Le docteur Ephriam Cutter, de New-York, lit un mémoire intitulé: "La morphologie du sang chez le rhumatisant."

Le docteur Mariano Semmola, de Naples, fait une communication sur "La pathogénie de l'albuminurie."

Le docteur R. Singleton Smith, de Londres, lit ses " Notes sur le traitement de la phthisie, surtout par la méthode des injections intra-pulmonaires."

Il croit au succès d'une médication qui cherchera la destruction directe du bacille. Il a essayé les injections gazeuses du rectum sans aucun succès.

L'iodoforme est la meilleure substance pour injections dans le parenchyme pulmonaire, car son administration interne dans les affections des poumons, cause une augmentation dans le poids, une amélioration de l'appétit et une diminution de la température. La vérité de ces assertions est prouvée par une série d'expériences faites au sujet de cet agent thérapeutique, proposé en 1878 par le professeur Semmola, et présentées au Congrès International de 1884. Le résultat clinique est le seul que nous cherchons; nous ne tiendrons donc pas compte des objections qu'on a faites à l'iodoforme, sur son pouvoir germicide relativement faible.

La grande difficulté est d'arriver à la dissoudre; l'éther produit des troubles cérébraux qui effraient le patient et le découragent à se remettre fréquemment aux injections. L'eucalyptol est irritant; on cite deux cas où il aurait engendré une attaque de pleurésie aiguë. L'huile de vaseline seule, ou en combinaison avec l'eucalyptol, a été aussi employée. La question est loin d'être résolue. Il déconseille l'emploi des solutions contenant de l'iode ou du bichlorure de mercure; il fait l'essai sous-cutané du liquide qu'il se propose d'employer, avant de pratiquer l'injection intra-pulmonaire.

Si l'iodoforme donne de bons résultats, administré intérieurement, il est évident qu'il en donnera de meilleurs encore s'il arrive au foyer du mal. Les injections ne présentent qu'un danger relatif, car, même les pleurésies qu'elles causent guérissent très rapidement. Cependant, l'auteur ne conseille pas leur emploi dans les cas désespérés ou chez les malades dont les accidents cèdent à d'autres moyens plus simples.

Le docteur Truax n'a pas confiance dans l'iodoforme, il a cultivé des bacilles tuberculeux dans une solution iodoformée.

Le docteur Pavy, de Londres, fait une dissertation sur " Le Diabète."

Le diabète a toujours été considéré comme une maladie obscure; il présente, en effet, un champ d'investigation minutieuse et patiente. Il consiste en une assimilation fautive de la nourriture. Les aliments se divisent en azotés, *graisseux* et *hydrocarbonés*; cette dernière classe nous intéresse surtout dans le diabète. L'amidon, la dextrine, les sucres de lait et de canne en sont les éléments principaux, et ce sont eux qui causent le diabète.

Dans l'état normal, les hydro-carbures sont absorbés par la veine porte et passent dans le foie, où ils sont assimilés. Les expé-

riences dans lesquelles du sang défibriné ou de l'oxygène a été injecté dans la veine porte ont été suivies de traces notables de sucre dans les urines. La respiration forcée, qui super-sature le sang d'oxygène, donne résultats analogues. Il en est de même de la paralysie vaso-motrice des vaisseaux hépatiques qui permet l'accumulation d'une masse excessive de sang et en empêche la désoxygénation suffisante. Les hydro-carbures se convertissent alors en sucre et passent dans la circulation générale.

Dans sa célèbre expérience de piqûre du plancher du quatrième ventricule, Bernard remarqua une paralysie vaso-motrice des vaisseaux hépatiques. Il est à noter dans les cas de paralysie vaso motrice du système chylo-poétique où la langue est rouge, que la maladie est très sévère, probablement parce que la maladie a envahi le système circulatoire en entier.

Chez l'individu sain, il n'y a qu'une légère trace de sucre dans le sang et dans l'urine ; d'après la quantité que contient cette dernière on peut juger de la proportion de sucre qui se trouve dans le premier. Dans le diabète, le sucre va directement au sang, sans subir un processus d'assimilation dans le foie. Dans l'état de santé, il est arrêté avant qu'il n'arrive à la circulation générale, mais dans le diabète, il existe dans le sang en proportion directe de la quantité d'hydro-carbures qui a été ingérée ; du reste, par moments, l'individu sain qui en aura mangé une grande quantité aura dans son urine une proportion notable de sucre, car le pouvoir d'assimilation du foie a une limite normale, qui, une fois dépassée, engendre le diabète. Le foie est un organe producteur de graisse plutôt que de sucre, transformant l'amidon en sucre, puis en graisse. Ses artères sont petites, ses veines grandes, et le contenu de la veine porte doit être dans un état veineux marqué pour qu'il n'y ait pas de sucre dans la circulation générale.

Le diabète est d'origine nerveuse, et il est bien établi que les influences nerveuses agissent d'une manière très marquée sur l'état du malade.

L'urine doit être examinée immédiatement et l'analyse doit être quantitative pour que nous puissions nous rendre compte de la marche de la maladie.

Il faut recommander au malade de conserver l'urine du soir et celle du matin, car il arrive souvent qu'elle ne contient du sucre qu'après l'ingestion d'hydro-carbures.

Le réactif le plus sûr est probablement la solution de Fehling, à laquelle on fait objection parce qu'elle donne souvent à l'ébullition un précipité qui amène la réaction. C'est pourquoi le docteur Pavy se sert de tablettes qu'il peut faire dissoudre au moment où il veut s'en servir.

Lorsque nos malades viennent nous consulter, nous leur disons, grâce à l'analyse quantitative, ce qu'ils ont mangé, et nous pouvons le faire avec plus de sûreté en ayant recours à la méthode de la décoloration, qui se fait de la manière suivante :

On fait bouillir la solution de cuivre, et on y verse l'urine goutte à goutte d'une pipette graduée, jusqu'à ce que la solution ait perdue toute couleur bleue. La quantité d'urine nécessaire pour décolorer une quantité donnée de solution, nous indique la quantité de sucre qu'elle contient.

L'urine diabétique contient souvent de l'albumine qu'il faut rechercher avec l'acide citrique et le ferro-cyanure de sodium.

Le diabète varie en intensité ; il se déclare d'abord par le fait d'une assimilation fautive ; dans le cours de la maladie, cependant, les tissus eux-mêmes produisent du sucre.

L'âge a une influence très grande ; 45 pour cent des cas se trouvent entre les âges de quarante et de soixante ans. Le pronostic est grave chez les patients jeunes, qui meurent généralement en deux ans.

L'affection se déclare souvent d'une manière si bénigne qu'elle n'est pas diagnostiquée.

Dernièrement, le docteur Pavy a observé des diabétiques qui avaient toute une série d'accidents ataxiques, probablement analogues à une névrite périphérique.

Chez les malades jeunes nous ne pouvons que retarder le mal et non le guérir ; il a une marche ressemblant à celle de l'atrophie musculaire progressive ou de l'ataxie locomotrice.

Nous pouvons faire beaucoup de bien au diabétique âgé, en lui instituant un régime convenable, composé exclusivement de viande, d'œufs, de beurre, etc. Le pain d'amandes est le meilleur ne contenant que 8 pour cent de substance *hydrocarbonée*.

Comme médicaments, le docteur Pavy administre l'opium, la morphine et la codéine, qui, croit-il, ont peut-être une influence spéciale sur la maladie.

Le docteur Stockmann lit un mémoire du docteur W. Phillips, d'Edimbourg, intitulé : " L'étiologie de la phthisie. "

Les ptomaines en sont les principaux facteurs étiologiques, car, lorsqu'on en pratique l'injection chez les animaux, ces derniers présentent tous les symptômes de la maladie.

Selon l'auteur, l'atropine agit comme contre-poison.

Le docteur Herrick, de Cleveland, ne croit pas que le bacille en lui-même puisse causer la tuberculose.

Les docteurs Whitmarsh, Arnold et Truax croient au pouvoir des micro-organismes.

Le secrétaire lit un article du docteur Nestel intitulé : " Quelques considérations sur la pathogénie des maladies des femmes. "

Les expériences tendent à démontrer que la compression du thorax donne lieu à la phthisie et à l'albuminurie, par congestion veineuse.

Puis, il fait allusion aux effets nuisibles qui découlent de l'usage des corsets et des bottines à hauts talons.



## SECTION DE CHIRURGIE.

*Séance du 8 septembre.*

Le docteur Burney fait, pour le docteur Richardson de Saint-Louis, la lecture d'une " Observation de gastrotomie pour corps étrangers fixés dans la gorge."

Il cite aussi un cas personnel où le malade avala un couteau de table.

L'auteur ne croit pas à l'efficacité de la suture continue.

Discussion du mémoire du docteur Dennis.

Les docteurs MacLean, Weeks et Manley approuvent le procédé suivi par l'opérateur.

Le docteur Reyher a eu de mauvais résultats avec l'appareil de Lister.

Le docteur N. Smith préfère l'opération de Brodie et la compression digitale pour obtenir l'hémostase.

Discussion du mémoire du docteur L. H. Sayre, de New-York.

Le docteur Springler remarque que les trois cinquièmes des cas guérissent par première intention.

Discussion sur " L'aspiration de l'articulation coxo-fémorale," par le docteur Benton.

Le docteur Owen rappelle que la ponction et l'introduction du trocart, même si elle ne fait pas de bien, n'est aucunement nuisible.

Le docteur Burney, en parlant de la communication du docteur Garmony, cite l'observation d'un jeune garçon qui, après une fracture du crâne, fut saisi d'accès épileptiques. Il l'a trépané deux fois; il s'est échappé une grande quantité de liquide cérébro-spinal, et depuis lors, le malade va mieux.

Le docteur Manley, de New-York, fait le rapport d'une observation de " Plaie par arme à feu du gros intestin. Laparotomie. Guérison."

L'opération fut pratiquée deux fois. Elle est plus dangereuse chez l'homme à cause du type abdominal de la respiration. Pour éviter la production subséquente d'une hernie ventrale, l'incision doit être aussi courte que possible. Le drainage de la cavité n'est pas nécessaire.

Le docteur Robert Newmann, de New-York, fait une communication sur l'emploi de " La sonde galvano-cautère."

Elle est surtout utile dans l'hypertrophie de la prostate. On doit en faire usage dans des intervalles de trois à six jours, le cautère n'étant pas chauffé tout à fait au rouge. Il ne se produit ni hémorrhagie, ni septicémie.

Le docteur Carnochan, de New-York, présente une pièce anatomique curieuse qui montre " L'union osseuse du col du fémur à l'intérieur de la capsule," chez une femme de soixante dix ans, traitée avec beaucoup de soins.

Le docteur F. Lemoyne, de Pittsburg, fait connaître une "Méthode spéciale pour le traitement des fractures du fémur."

Il fait une incision, résèque l'extrémité d'un des fragments en forme de coin, et l'autre s'y adapte. Il perfore les deux extrémités à un pouce et demi du siège de fracture. Une tige d'acier est placée de manière à ce que deux prolongements, qui en partent à angle droit, se fixent dans les deux trous. La plaie est réouverte au bout de neuf semaines et l'appareil est enlevé.

Le docteur Manley trouve que la suture osseuse donne d'excellents résultats et que l'on peut parfaitement laisser les fils métalliques à demeure.

---

#### SECTION D'OBSTÉTRIQUE.

*Séance du 8 septembre.*

Le docteur Emile Poussie, de Paris, fait quelques remarques sur "La fièvre typhoïde chez la femme puerpérale."

Elles sont intéressantes au point de vue du diagnostic différentiel entre la fièvre typhoïde et la septicémie.

Le docteur Alexandre Simpson, d'Edimbourg, rappelle combien il est important de distinguer entre les diverses formes de fièvre puerpérale. La fièvre typhoïde, la scarlatine, la rougeole peuvent se déclarer à la suite de couches. Elles sont en général rapidement fatales.

Le docteur Graily Hewitt, de Londres, remarque que le progrès accompli dans le traitement de la fièvre puerpérale se trouvait dans les moyens employés pour prévenir l'introduction d'un élément septique dans le sang.

Lorsque l'utérus ne se maintient pas fermement contracté la septicémie se déclare facilement, car c'est là la porte d'entrée d'un poison. Le traitement général tonique de la malade, pendant les derniers mois de la grossesse, favorise les contractions de l'utérus après l'accouchement.

Le docteur Hewitt est partisan de précautions antiseptiques, d'injections vaginales, et, s'il est nécessaire, de douches utérines faites avec le tube de Budin.

Il conseille l'emploi de stimulants à fortes doses.

Le docteur W. W. Jaggard, de Chicago, proteste contre l'emploi journalier de la douche. Il fait un seul lavage de l'utérus avec une solution faible d'acide phénique et y introduit 4 ou 5 grammes d'iodoforme.

La propreté et l'antisepsie ont permis au docteur J.F.S. Payne, de Galveston, de n'avoir qu'un cas de septicémie pendant une pratique de vingt-cinq ans.

Le docteur D. J. Nelson a essayé la méthode de Bourgeon dans

la fièvre puerpérale, mais sans succès dans son premier cas. Dans le second, la malade guérit.

Le docteur Lloyd Roberts, de Manchester, se sert de quinine, d'irrigation et de la curette.

Le docteur Cameron, de Montréal, partage les vues du docteur Jaggard.

Le docteur Rodney Glisan, de Portland, fait une communication sur " L'obstétrique conservatrice ; mention spéciale de l'extirpation des caduques et du traitement de la troisième période du travail."

Il considère qu'il est dangereux d'attendre pour enlever les caduques après l'avortement, ou le placenta après l'accouchement, à moins que le médecin ne soit constamment auprès de sa malade.

Leur extirpation doit se faire dans tous les cas où le col est dilaté ou peut se dilater, surtout lorsqu'il ne se produit aucun accident. Le seul instrument qu'il veuille employer est le doigt.

Pour enlever le placenta pendant le travail, il se sert de la méthode de Credé. Une traction douce sur le cordon ne saurait être nuisible.

Le docteur Edward Henry Trenholme, de Montréal, présente un mémoire sur " L'hémorrhagie utérine interne, résultant de la distension excessive de l'utérus par l'hydramnios."

La nutrition de la caduque est entravée par la distension au point de causer sa rupture avec hémorrhagie. Le sang s'infiltré dans les couches des membranes ou se coagule sur place. L'accouchement provoqué est le seul traitement rationnel.

Le docteur William T. Steward, de Philadelphie, lit un article intitulé : " De l'importance d'un diagnostic correct dans la grossesse ; observation d'un cas de rétroflexion de l'utérus gravide avec accouchement à terme."

Le diagnostic de tumeur fibreuse avait été porté par d'habiles gynécologues, qui avaient conseillé l'hystérectomie. L'auteur trouva l'utérus rétréfléchi ; accouchement à terme, d'un enfant vivant.

Le docteur Alexandre Simpson admet que le cas est extrêmement rare.

Le docteur John Bartlett, de Chicago, fait une communication sur " La méthode de Deventer pour la délivrance de la tête dans les présentations du siège."

Deventer parle avec confiance de la facilité de la version podalique et du dégagement de la tête ; sa méthode est décrite dans l'ouvrage de Smellie.

Le corps de l'enfant est porté en arrière vers le périnée afin de dégager l'occiput de l'arcade du pubis ; la surface antérieure du cou repose sur le périnée. Il ne faut pas descendre les bras, mais les laisser dans leur position sur les côtés de la tête. Tout en tirant le corps en arrière, il fait de la pression immédiatement sur

dessus du pubis. Deventer n'a jamais perdu un enfant; le périnée n'est jamais déchiré. Les bras protègent la tête et forment un passage pour la sortie du cordon.

Le professeur Simpson respecte l'opinion d'un autour aussi consciencieux que Deventer, mais voudrait avoir une démonstration pratique de la valeur de sa méthode.

Les docteurs A. F. A. King, Parkes et Jones ont employé cette méthode sans la connaître et sans apprécier exactement ses avantages.

Le docteur J. E. Kelly, de New-York, lit un mémoire intitulé : "La diathèse urique pendant la grossesse."

Le sang présente des altérations qui correspondent à la diathèse arthritique, ainsi que le démontrent les phénomènes gastriques et arthritiques qui se développent pendant la grossesse. Il indique les influences qui produisent cet état.

---

#### SECTION DES MALADIES DES ENFANTS.

##### *Séance du 8 septembre.*

Le professeur Albert R. Leeds, du Stevens Institute, de New Jersey, lit un mémoire sur "L'alimentation des enfants."

Il a fait l'analyse de 80 spécimens de lait humain afin d'arriver aux données nécessaires à la fabrication d'une bonne alimentation artificielle. Le lait de la femme diffère du lait de la vache dans la proportion et dans la digestibilité de la caséine, qui est contenue en quantité moins grande et qui est plus digestible dans la première que dans la seconde. Il croit avoir trouvé la solution du problème, en faisant digérer la caséine à l'aide d'une poudre peptogénique, qui s'obtient facilement, qui est d'une force constante, et grâce à laquelle, avec l'aide de la chaleur, la caséine est réduite en cinq minutes. Avant la cuisson, la proportion de caséine avait été diminuée par l'addition d'eau; il y avait ajouté de la crème pour y rétablir la proportion normale de graisse. Ce procédé, croit-il, donne une alimentation artificielle presque parfaite.

Le docteur Cordes, de Genève, lit un article du professeur d'Espine, de Genève, qui a pour titre: "Observations sur la pneumonie vraie ou lobaire chez les enfants."

Il existe chez les enfants une forme spéciale de pneumonie vraie, que l'on peut appeler centrale, d'après sa localisation; congestive, d'après la violence des phénomènes inflammatoires, et abortive quand sa durée se limite à deux ou trois jours. Elle se rencontre au sommet et dans l'intérieur du lobe supérieur; on obtient difficilement les signes physiques. L'examen microscopique des crachats démontre la présence du bacille qui se trouve

ordinairement dans la pneumonie. La terminaison est exceptionnellement fatale et si elle l'est, des complications en sont la cause. Elle est quelquefois précédée de gangrène ou d'hépatisation grise. Le traitement doit tendre à faire diminuer l'inflammation : bains tièdes, compresses de Priessnitz, etc.

Le docteur Henry Ashby, de Manchester, fait une communication sur "La néphrite de la scarlatine au point de vue clinique et pathologique."

Il donne les résultats fournis par quinze cents cas observés par lui dans les salles et dans l'amphithéâtre du Pendlebury Hospital for Sick Children.

La maladie existe sous trois formes :

1° Forme primitive, peu importante.

2° Forme septique, avec altérations pathologiques, accompagnée de symptômes analogues à ceux de toute autre septicémie, se déclarant dans la seconde ou la troisième semaine. Les reins fonctionnent cependant assez bien, la quantité d'urine ne diminue pas, l'œdème et les accidents urémiques sont absents.

3° La néphrite post-scarlatineuse, ou néphrite de la convalescence est beaucoup plus importante ; elle se montre du seizième au vingt-quatrième jour. Les reins sont déjà affaiblis et sont sujets à des inflammations fibrineuses et croupeuses. Les cas légers de scarlatine sont plus rarement suivis de néphrite que ne le sont les cas graves ; celle-ci varie beaucoup d'intensité. Les premiers signes sont la diminution de l'urine et l'enflure de la face, qui peuvent se montrer plusieurs jours avant l'albumine. Les cas présentent de grandes différences au point de vue de la quantité d'albumine et de son poids spécifique. La quantité d'urine continue à diminuer, l'œdème se montre, les vomissements et les accidents urémiques se déclarent, lorsque subitement il y a une crise, comme celle de la pneumonie ; l'enfant passe d'énormes quantités d'urine trouble, et il entre en convalescence.

Le docteur Frank Grauer, de New York, lit un mémoire sur "Les caractères anatomiques de la néphrite scarlatineuse." L'auteur a étudié surtout la variété connue sous le nom de glomérulo-néphrite aiguë de Klebs. Les reins sont gros et congestionnés ; leur substance corticale est quelquefois normale, quelquefois épaissie, avec saillie des glomérules qui sont augmentés de volume et qui ne contiennent pas de sang.

Bien qu'il ait noté l'enflure et la prolifération de l'épithélium glomérulaire, il ne croit pas que ce soit là, la cause de l'obstruction de la circulation capillaire, car dans les préparations qu'il a examinées, les anses des capillaires étaient plus volumineuses qu'à l'état normal, ce qui démontre que la pression vient de l'intérieur et non de l'extérieur.

Il croit que l'obstruction est causée par la prolifération et l'épaississement des cellules endothéliales. L'hypertrophie du ven-

tricule gauche, qu'il a observée dans tous ses cas, provient de la présence d'un élément toxique dans le sang et de l'obstruction de la circulation dans les corps de Malpighi, qui force le cœur gauche à faire plus de besogne.

Le terme glomérulo-néphrite doit être appliqué à ces cas seuls.

---

SECTION DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

*Séance du 8 septembre.*

Le docteur P. G. Unna, de Hambourg, lit un mémoire (avec préparations microscopiques) sur "L'eczéma seborrhoicum."

Les dénominations simples d'eczéma aigu et l'eczéma chronique ne sont pas d'une exactitude scientifique assez grande. Par exemple, il y a trois types distincts de l'eczéma de la face chez l'enfant : eczémas nerveux, tuberculeux et séborrhoïques ; le premier apparaît lors de la dentition, sur une peau absolument saine (les joues et après le front) ; la démangeaison est en proportion directe de la force de l'enfant et de l'épaisseur de l'épiderme. Les vésicules ressemblent parfois à celles de l'herpès zoster, mais la symétrie des lésions et leur tendance à la rechute empêchent de porter ce diagnostic.

Dans l'eczéma séborrhoïque, la peau n'était pas antérieurement saine ; il y a eu probablement une séborrhée du cuir chevelu quelques semaines après la naissance, qui s'est étendue à la partie supérieure de la figure. La démangeaison est moins violente. Un onguent composé d'ichthyol et de zinc, avec le bromure de potassium par la bouche, agit bien dans l'eczéma nerveux. Pour l'autre, le soufre et la résorcine doivent être employés.

Le docteur Unna considère que les séborrhées soi-disant sèches sont des inflammations chroniques de la peau et qu'il n'existe pas, en clinique, d'hypersécrétion des glandes sébacées qui constitue une séborrhée sèche, produite par un dépôt sur la surface cutanée de la substance sécrétée par ces glandes. Unna nomme l'eczéma séborrhoïcum une affection dépendant d'altérations dans les glandes sudoripares, qui donnent lieu à la sécrétion de graisse par ces glandes. L'augmentation de graisse sur la peau indique une activité plus grande lorsqu'elle provient des glandes sébacées ; mais lorsque les glandes sudoripares fournissent de la graisse, c'est que leurs cellules endothéliales sont mortes.

Presque tous les eczémas séborrhoïques commencent sur le cuir chevelu ; on en décrit trois formes :

1<sup>o</sup> L'eczéma commence comme catarrhe latent du cuir chevelu et passe par les périodes de formation squameuse et de sécheresse, pour se terminer en hyperhidrose huileuse.

2<sup>o</sup> Les croûtes s'accumulent entre les cheveux et causent leur

chute. La couronne séborrhéique, sur le front, sur le bord de la chevelure, est caractéristique de cette forme de l'affection.

3<sup>o</sup> Les accidents de catarrhe sont très marqués ; ils sont précédés par un simple pityriasis et pré-ontent les apparences d'un eczéma humide, brillant. Du pityriasis ou une séborrhée peuvent exister sur le cuir chevelu, pendant que la face est le siège d'un eczéma. La forme croûteuse se développe presque exclusivement sur la poitrine.

La maladie se localise à la surface antérieure des bras, ce qui s'explique par le rôle que jouent les glandes sudoripares dans cette variété d'eczéma.

Nous ne trouvons sur les jambes, au début, que les types croûteux et papulaires.

Des plaques de séborrhée autour du nez et de la bouche sont souvent, chez les vieillards, le départ d'un carcinome. Dans presque tous les cas d'eczéma séborrhéique du cuir chevelu, il existe un simple eczéma squameux de l'oreille, accompagné de prurit. Une plaque d'eczéma séborrhéique peut rester des années sans changer de forme et sans produire d'accidents sérieux. Lorsqu'il débute sur le cuir chevelu ou sur la tête, il s'étend très lentement à d'autres régions, choisissant de préférence, la face, la poitrine et le dos. Aucun eczéma ni aucun psoriasis, ne suit une marche analogue.

Si le corps entier est envahi, l'affection ressemble au pityriasis rubra ou au psoriasis. L'eczéma séborrhéique attaque les régions médianes du corps, il est plus stationnaire, il est précédé d'une séborrhée locale et les croûtes, ont un caractère gras. Le pronostic est plus favorable que dans le psoriasis. La guérison est difficile à obtenir, car les lésions s'étendent aux glandes sudoripares profondes. Le soufre est le remède par excellence : on emploie le pyrogallol et la résorcine comme moyens plus actifs ; il n'y a pas de traitement interne. Lorsque la maladie est guérie, il faut avoir recours aux agents prophylactiques, tels que l'hygiène de la peau, etc.

Le docteur Zeisler remarque que l'affection est fréquente aux Etats-Unis, mais, que jusqu'ici, elle a été considérée comme séborrhée.

Le docteur Robinson dit qu'il ne comprend pas que la graisse puisse fournir une irritation locale suffisante pour la production d'un eczéma.

Le docteur Unna répond qu'il ne croit pas non plus que la graisse soit la cause de l'irritation ; il pense qu'il doit exister un bacille, pour la recherche duquel il expérimente actuellement.

Le docteur Robé, de Baltimore, présente un malade qui souffre de "Sarcomes multiples de la peau."

Le malade est âgé de trente ans. Les tumeurs sont situées sur le dos, les épaules, les jambes et les cuisses.

Le docteur A. R. Robinson, de New York, rapporte l'observation d'un cas rare de "Mélanose progressive de la peau."

La malade, âgée de vingt-neuf ans, remarqua il y a vingt-et-un, ans, une tache foncée sur la tempe. Elle s'est étendue à toute la surface latérale du front. Préparations microscopiques.

Le docteur Unna remarque la particularité de la couleur, qui est bleuâtre.

Le docteur A. H. Ohmann-Dumesnil, de Saint-Louis, lit un article intitulé : "La pustule d'acné double."

Elle se forme par l'absorption de la cloison qui sépare deux pustules simples.

Le docteur Unna dit qu'elle ne se développe pas sur une peau saine.

Le docteur H. Watraszowski, de Varsovie, fait une communication sur "Le traitement de la syphilis par l'injection de sels mercuriels insolubles."

Son mode de traitement n'est pas nouveau, comme il l'avoue lui-même, mais il a fait une série d'expériences qui démontrent que l'oxide jaune de mercure est le meilleur sel pour les injections, dont il pratique de douze à vingt.

Il injecte, chaque semaine, le contenu d'une seringue de Pravaz de la solution suivante :

Oxide jaune de mercure .....	1.0 gr.
Gomme arabique.....	0.25 "
Eau distillée.....	30.0 "

Le docteur Gottheil, de New-York, fait remarquer que les malades aux États-Unis ne veulent pas se soumettre à ce traitement.

Le docteur Shoemaker est partisan de la méthode ; il emploie journallement une solution aqueuse de sublimé.

Le docteur Klotz n'a jamais eu de difficultés à persuader ses malades à se soumettre à ce mode de traitement.

Le docteur Zeisler s'élève contre l'injection journalière.

---

#### SECTION DE GYNÉCOLOGIE.

*Séance du 8 septembre.*

Le docteur Ephraim Cutter, de New-York, fait une communication sur "Le galvanisme dans les fibromes utérins."

Il divise son mémoire en expectation, réalisations, réponses à la critique et conclusions :

Expectations :

Le 21 août 1886, la première opération américaine fut pratiquée pour obtenir l'arrêt de développement d'un fibrome. L'au-



teur passe en revue les difficultés qu'il a éprouvées dans la confection d'aiguilles couvenables.

Réalisations :

Les résultats obtenus dans la majorité des cas sont les suivants :

1° Guérisons définitives ; 2° Diminution du volume des tumeurs ; 3° Soulagement de la douleur et de l'hémorrhagie, etc., etc.

L'auteur répond ensuite aux objections du docteur Apostoli.

Conclusions :

1° L'opération ne doit pas être considérée comme impossible avant de l'essayer.

2° Il faut attribuer à chacun le mérite de ce qu'il a fait.

3° Il faut se laisser guider dans l'intervention, par son bon sens, ne se restreignant pas à suivre une méthode spéciale.

4° Les faits ont prouvé que les fibromes utérins étaient curables.

Le docteur August Martin, de Berlin, fait une communication sur " L'extirpation totale de l'utérus par le vagin dans les cas de cancer. "

Freund institua la méthode il y a dix ans. Les matériaux que nous avons aujourd'hui à notre disposition nous permettent de décider des deux questions suivantes :

1° L'opération est-elle assez simple pour qu'elle donne de bons résultats immédiats, en dehors du succès très grand qu'ont obtenu certains opérateurs habiles ?

2° L'extirpation de l'utérus cancéreux donne-t-elle des résultats tels que nous soyons forcés d'admettre que cette méthode est supérieure à tout autre traitement qui ait été employé jusqu'à ce jour ?

Réponse à la première question :

L'opération est beaucoup pratiquée en Allemagne, soit par la méthode de Freund, soit par celles de Czerny, Billroth ou Schroeder. Grâce à l'obligeance de nombre d'opérateurs expérimentés, je puis fournir les chiffres suivants :

Jusqu'à la fin de 1886, l'hystérectomie vaginale a été pratiquée par :

Fritsch, 60 fois avec 7 morts ; Leopold, 42 fois, 4 morts ; Ols-hausen, 47 fois, 12 morts ; Schroeder, 74 fois, 12 morts ; Staude, 22 fois, 1 mort ; A. Martin, 66 fois, 11 morts.

Total : 311 cas, 47 morts, soit 15.1 pour cent.

Cette proportion de morts va décroître encore, avec l'habilité plus grande que ces opérateurs acquièrent chaque jour ; les résultats de l'extirpation totale de l'utérus sont déjà meilleurs que ceux de l'ablation du sein cancéreux.

Je dis donc que l'hystérectomie vaginale a sa place au le

même rang que toute autre méthode pour le traitement du cancer utérin.

Réponse à la seconde question :

Je me servirai ici des observations (peu nombreuses, il est vrai) recueillies avec soin par Schroeder, Fritsch, Leopold et moi-même ; elles démontrent que les résultats permanents de l'hystérectomie vaginale, même pendant cette période d'observation relativement courte, égalent les meilleurs résultats d'opérations pratiquées pour carcinome sur les autres organes.

Jusqu'à la fin de 1885, j'ai opéré 44 fois : 18 récidives, ou 29.7 pour cent ; 31 guérisons, ou 70.3 pour cent.

Lorsque le point de départ du cancer siège dans la muqueuse du canal cervical, qu'il y a des nodules carcinomateux dans le col ou que la tumeur est située sur le fond de l'organe, il n'existe pas d'autre procédé thérapeutique ; même lorsque le néoplasme est limité au col, il s'étendra rapidement au corps si nous le laissons dans la cavité abdominale.

Il est vrai que l'amputation, pratiquée même très haut, n'exclut pas la possibilité d'une grossesse subséquente ; mais Hofmeir, lui-même, déclare que la grossesse est un grand danger quand il y a carcinome.

Enlevons donc l'utérus en entier et le plus tôt possible.

La technique de l'opération a subi fort peu de modifications. Je conseille l'ablation des trompes et des ovaires, si c'est possible. Il est curieux de noter le peu d'impression que l'opération fait sur les malades.

Discussion des mémoires des docteurs Martin et Jackson.

Le docteur Martin, de Berlin, explique, en détail, son procédé opératoire : ouverture du cul-de-sac de Douglas, suture du vagin au péritoine, section du ligament large des deux côtés, libération de la vessie, réunion de la paroi vaginale au péritoine comme avant, drainage.

Le docteur d'Arnay, de Hongrie, donne son expérience (12 cas.) Il est partisan de l'opération.

Le docteur A. P. Dudley, de New York, rappelle que les opérations aux Etats-Unis sont faites par nombre de chirurgiens différents, qui n'ont pas encore l'expérience voulue pour obtenir des résultats aussi bons que ceux des quelques opérateurs qui font exclusivement l'hystérectomie vaginale en Allemagne.

Le docteur Graily Hewitt remarque que le monde civilisé entier a de grandes obligations envers le docteur Martin et envers ses collaborateurs, pour les progrès qu'ils ont apportés à l'opération.

Le docteur A. Reeves Jackson condamne l'hystérectomie vaginale.

---

## SÉANCE GÉNÉRALE.

*Cinquième journée.*

Le secrétaire général rapporte que la commission élue dans ce but a décidé que le "Dixième Congrès international de médecine et de chirurgie" serait tenu à Berlin en 1890.

Le docteur Fielding Blanford, de Londres, fait un discours sur "Le traitement de cas récents d'aliénation mentale dans les asiles et dans les maisons particulières." L'auteur parle de folie récente seulement, et se demande quels seront les conditions qui en faciliteront la guérison. Il y a des gens pour qui le fait d'avoir été dans un asile serait désastreux; il faut discerner suivant les cas, et, lorsqu'il est possible, traiter ces personnes-là chez elles.

L'attaque d'excitation maniacale, alcoolique ou autre, est le désordre mental le plus transitoire.

Les mélancoliques ne sont pas violents; le danger principal est le suicide, ensuite le refus de prendre aucune nourriture. L'égoïsme intense, qui est le caractéristique de la maladie, est encouragé par les soins de ceux qui entourent le malade, s'il reste chez lui.

Le traitement des aliénés dans une maison particulière est coûteux.

## SECTION DE MÉDECINE.

*Séance du 9 septembre.*

Le docteur G. E. Stubbs, de Philadelphie, fait une communication sur "Le traitement rationnel des maladies des voies aériennes!"

Il discute longuement la question de la tuberculose.

Le docteur Eye, de Reading, lit un article intitulé: "Méthode nouvelle pour le traitement de la phthisie."

Il insiste sur la confirmation du diagnostic par la microscope.

Il verse dans un verre d'eau le blanc d'un œuf, met ce mélange dans une bouteille, et, au bout de cinq ou six jours, lorsqu'il s'en dégage une odeur d'œuf pourri, il en fait faire des inhalations profondes pendant vingt-quatre heures. Les bacilles disparaissent petit à petit des crachats. Il ne sait pas quel est le mode d'action du mélange, à moins qu'il ne s'y forme un bacille antagoniste à celui de la tuberculose et assez puissant pour l'anéantir.

Sir James Grant, du Canada, lit un mémoire sur "La diphthérie."

Il en existe deux variétés: diphthérie simple et diphthérie maligne, toutes deux constituant un poison septique, qui agit sur le

sang. Au début, il conseille l'emploi de bains contenant de la moutarde et l'administration du fer intérieurement.

Le malade doit rester couché.

Il n'existe pas de remède contre la forme maligne

L'humidité atmosphérique est un facteur dans la production de l'affection.

Les docteurs Ouchterlony et Palmer approuvent tout traitement qui a pour but la détermination de la diaphorèse. Ce dernier administre du jaborandi, avec précaution toutefois, à cause de l'action faible du cœur.

Le docteur Ouchterlony lit un rapport sur la communication faite au second jour du Congrès par le docteur Korösi et intitulé : "Le pouvoir préventif de la vaccination."

Le docteur A. B. Arnold lit un mémoire qui a pour sujet : "La dilatation et la dégénérescence graisseuse du cœur."

Il condamne l'administration de la digitale dans cette affection.

Le docteur George E. Fell, de Buffalo, fait une communication sur "La respiration artificielle forcée dans l'empoisonnement par l'opium, la possibilité de son emploi, et le meilleur appareil pour la pratiquer."

Ce procédé est employé dans les étouffements, l'occlusion des voies aériennes, l'empoisonnement par les anesthésiques, etc., etc. Aux mouvements forcés des membres et du corps, on a substitué la pression. Dans les expériences de laboratoire, on ouvre la trachée et on y place un tube.

L'auteur désigne sous le nom de respiration forcée, le procédé qui consiste à ouvrir la trachée. Il l'a employé sur un cas d'empoisonnement par opium le 23 juillet 1887. Guérison.

Le docteur Brainard condamne le procédé à cause du danger de l'opération.

---

#### SECTION DE CHIRURGIE.

*Séance du 9 septembre.*

Le docteur Georges Assaky, de Bucharest, lit un mémoire intitulé : "L'iodol en chirurgie."

Ses conclusions sont les suivantes :

1<sup>o</sup> L'iodol produit l'union par première intention ; pour cela, il faut toutefois la coopération de d'autres facteurs. Il agit très bien dans les plaies ouvertes qui suppurent, dans le chancre hantérien ; dans le chancre mou, le résultat varie ; de même, dans le bubon.

2<sup>o</sup> L'organisme supporte fort bien des doses journalières de 40 centigrammes à 2 grammes d'iodol, même administrées pendant un temps fort long. Ce traitement donne des résultats merveilleux dans les affections scrofuleuses et dans la syphilis tertiaire.

L'iodol produit une amélioration dans la nutrition, les forces et le poids.

Il est antipyrétique.

Le docteur Milton J. Roberts, de New York, fait une communication sur "Une méthode nouvelle pour les opérations sur les os, avec l'ostéotome électrique."

L'auteur fait la démonstration de son ingénieux appareil.

Le manche est creux et donne passage aux fils électriques, qui font tourner une scie circulaire, à rechange, suivant la grandeur que veut l'opérateur. Un mécanisme spécial permet à la main qui tient l'instrument de fermer rapidement et facilement le courant.

Le docteur George E. Post, de Beyrouth, lit un mémoire sur "Le calcul vésical en Syrie."

Il est très fréquent. Il existe une classe de chirurgiens ambulants, qu'on appelle "tailleurs de pierres," et qui ne font que des lithotomies des plus primitives. L'auteur décrit leur mode opératoire. Ces gens obtiennent des résultats excellents.

L'auteur a opéré 250 fois; sur ce nombre il y avait 106 enfants, âgés de moins de dix ans.

Le docteur J. A. S. Grant, Bey, remarque que le calcul est très fréquent en Egypte.

Le docteur J. Coskery, de Baltimore, rapporte "Un cas rare de fracture avec luxation du tarse et du métatarse."

Le docteur N. Senn, de Milwaukee, lit un mémoire intitulé : "La constriction élastique du cou, avec exclusion de la trachée, comme moyen d'hémostase dans les opérations sur la tête."

Il a fait des expériences sur les chiens, qui supportent la constriction pendant deux ou trois heures.

Le docteur Carnochan, de New York, présente une pièce montrant "Une double luxation de l'articulation coxo-fémorale."

Est-ce une luxation véritable ou une malformation ?

Le docteur R. T. Morris croit que c'est un arrêt de développement.

Le docteur Post remarque qu'il y a toute une série de cas qui sont d'origine distinctement rachitique.

Le docteur Link, d'Indianapolis, lit un mémoire sur "L'alcool comme anesthésique."

Il l'administre de la manière suivante : Deux onces de whisky toutes les cinq minutes jusqu'à ce que le malade en ait pris un demi-litre ; ensuite quelques inhalations de chloroforme.

---

#### SECTION D'OBSTÉTRIQUE.

*Séance du 9 septembre.*

Rapport du comité sur : "L'uniformité dans la nomenclature obstétricale."

Il passe successivement en revue les termes qui doivent désigner les diamètres du bassin, les diamètres de la tête de l'enfant, les présentations, les positions du fœtus et les périodes du travail.

Le rapport est adopté par tous les membres, sauf le docteur Martin, de Berlin.

Le docteur R. S. Stringer, de la Floride, fait une communication sur " Une méthode rationnelle pour soulager l'asphyxie des nouveau-nés. "

Le docteur Ira E. Oatman, de San Francisco, lit un mémoire sur " le traitement de l'éclampsie puerpérale. "

Si les convulsions se déclarent avant la délivrance, il conseille l'anesthésie et la délivrance rapide ; si le travail a déjà eu lieu, il administre du vératrum viride par le rectum.

Le docteur A. Simpson dit qu'il n'a pas d'expérience dans l'emploi de ce médicament.

Les docteurs G. Lane Taneyhill et Duncan C. McCallum ont obtenu des résultats excellents avec la vératrine.

Les docteurs Pierce, Lawrence et Jones prennent part à la discussion.

Le docteur A. F. A. King, de Washington, croit que l'éclampsie est causée par la pression de l'utérus gravide sur l'aorte et ses branches. L'éclampsie ne se produit pas dans les présentations transverses.

Le docteur W. W. Jaggard, de Chicago, remarque que l'éclampsie est une manifestation urémique, que sa cause est l'empoisonnement du sang, et que le seul traitement consiste dans l'administration prolongée de médicaments narcotiques.

Le docteur H. O. Marcy, de Boston, lit un mémoire intitulé : " L'histologie et la pathologie de la reproduction. " Il rend hommage aux recherches du professeur Ercolari, de Bologne. Immédiatement après la conception, l'épithélium de la muqueuse utérine est détruit ; cette destruction facilite la production d'altérations qui formeront la portion maternelle du placenta.

Le docteur E. Paul Sale, d'Aberdeen, lit un article, qui a pour sujet : " La prévention de l'hémorrhagie post-partum, par un traitement institué pendant la grossesse. "

Il passe en revue les différentes causes prédisposantes et donne en même temps le traitement qu'il préfère pour chacune d'elles.

Le docteur H. B. Hemenway, remarque qu'il est difficile de faire le diagnostic des mois à l'avance.

Le docteur George Wheeler Jones, de Danville, fait une communication sur : " La dystocie, causée par la rigidité du col et son traitement. "

Il emploie le chloroforme et les dilataateurs de Barnes.

---

## SECTION DES MALADIES DES ENFANTS.

*Séance du 9 septembre.*

Le docteur William E. Balkwill, de Londres, lit un article intitulé : " Le traitement du pied-bot congénital, avec appareils démonstratifs. "

Il croit que la ténotomie est indiquée dans la majorité des cas. Il montre une série d'appareils ingénieux.

Le docteur Lewis A. Sayre, de New-York, fait une communication qui a pour titre : " La section des tissus contracturés est nécessaire avant que les moyens mécaniques ne puissent agir. "

Il ne faut pas confondre la contraction avec la contracture.

La distinction se traduit de la manière suivante : Si un muscle est contracturé, lorsque nous lui donnons mécaniquement toute la tension possible et que nous le pinçons ou le fraïpons, il se produira dans ce muscle un spasme réflexe qui n'existe pas dans la contraction.

Les tissus contracturés ne sont pas capables d'extension et il faut en faire la section avant de s'attendre à un bon résultat de l'emploi d'appareils.

Le vice-président, A. B. Judson, fait quelques remarques sur le traitement du pied-bot, qui est surtout important lorsque l'enfant commence à marcher.

Le docteur Edmund Owen, de Londres, est partisan de ce qui est connu sous le nom de méthode américaine, c'est-à-dire la division successive des tendons. Il se sert de l'appareil plâtré.

Les docteurs R. Lewis, Hingston, de Montréal, et D. A. E. Steel, de Chicago, prennent part à la discussion.

## SECTION DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE.

*Séance du 9 septembre.*

Le docteur A. R. Robinson, de New York, fait une communication sur "La pelade, avec démonstrations par des microbes. "

Il passe en revue les observations de ceux qui lui donnent une origine nerveuse et de ceux qui lui donnent une origine parasitaire.

Von Schlegel, a découvert des micro-organismes dans les follicules pileux, et d'autres observateurs ont fait de même ; les cultures n'ont toutefois pas donné de résultats. Cependant l'examen microscopique tendrait à prouver qu'il existe un microbe siégeant dans les parties profondes de la peau.

Dans les cas avancés, il existe une atrophie de tous les tissus, à l'exception des vaisseaux. Les microbes se trouvent dans les espaces lymphatiques du corion et dans la couche sous-papillaire.

L'auteur conseille l'emploi du soufre, du pyrogallol, du mercure, etc., etc.

Le docteur Unna remarque qu'il est difficile de décider entre les deux théories.

---

SECTION DE GYNÉCOLOGIE.

*Séance du 9 septembre.*

Le docteur H. O. Marcy, de Boston, fait une communication sur "L'histologie et le traitement chirurgical du myome utérin."

Le docteur Caleb R. Reed lit un article sur "Les pessaires intra-utérins."

Le docteur T. Nelson lit un mémoire sur "Le traitement des myomes utérins par l'ergot."

"La cystite chez la femme," par le docteur M. D. Spanton, de Hanley.

"Les résultats intimes du raccourcissement des ligaments ronds" par le docteur W. L. Reid, de Glasgow.

Le docteur J. H. Kellogg, de Battle Creek, lit un mémoire sur "L'opération d'Alexander," et le docteur W. C. Wade, de Holly, un article sur "Les déplacements de l'utérus : " le docteur J. T. Johnson, de Washington sur "Le traitement de la péritonite au début par une purgation active." Il y a ensuite des essais par les docteurs Fulliet, Hewson et Trenholme.

---

SÉANCE GÉNÉRALE.

*Sixième journée.*

Le docteur Graily Hewitt, de Londres, propose des résolutions pour remercier le Président des Etats-Unis et le peuple américain, des efforts qu'ils ont faits pour amener à bonne fin le Congrès.

Le docteur Martin prend la parole au nom de l'Allemagne, le docteur Lanolt au nom de la France, le docteur Owen au nom de l'Angleterre.

Le docteur J. B. Hamilton leur répond.

Le président annonce la clôture du Congrès.

---

Les principaux facteurs de gravité dans la syphilis sont, d'après FOURNIER : l'alcoolisme, l'enfance, la vieillesse, la scrofule, la tuberculose, l'impaludisme, et en général tous les agents qui sont de nature à déprimer les forces vitales : la pauvreté, une hygiène mal entendue, une alimentation insuffisante, l'allaitement trop longtemps prolongé, les fatigues, les excès, etc.



## FORMULAIRE.

**Poux du pubis.**—*Robinson.*

P.—Acide salicylique.....	30 à 45 grains
Vinaigre de toilette.....	6 drachmes
Alcool à 80°.....	2½ onces

M.—Faire dissoudre et frictionner avec un morceau de flanelle les parties suspectes.—*Revue générale de clinique et de thérapeutique.*

**Ecoulements vaginaux fétides.**—*Chéron.*

P.—Chlorate de potasse.....	3 drachmes
Laudanum de Sydenham.....	2½ “
Eau de goudron.....	9½ onces

M.—Deux ou trois cuillerées à soupe par pinte d'eau tiède, en injections matin et soir.—*Revue internationale des sciences médicales.*

**Prurit de la vulve.**—*Ménière.*

P.—Oxide de zinc.....	80 grains
Bromure de potassium.....	2½ drachmes
Ext. de chanvre indien.....	30 grains
Glycérolé d'amidon.....	7½ drachmes

M.—Précéder son emploi de lotions chaudes à la graine de lin.—*Canadian Practitioner.*

**Cathartique pour les enfants.**

P.—Extrait fluide de séné.....	1 once
Sulfate de soude.....	½ “
Esprit de citron.....	1 drachme
Sirop, q. s. pour faire.....	4 onces

M.—*Dose* : Une cuillerée à thé toutes les 3 ou 4 heures.

**Dysenterie.**—*Rennic.*

P.—Teinture de chanvre indien.....	15 minimes
Sous-nitrate bismuth.....	5 grains
Mucilage.....	½ drachme

M. et ajoutez.

Teinture de gingembre.....	20 minimes
Teinture de cardamome co.....	20 “
Esprit de chloroforme.....	20 “
Eau de cannelle..... pour faire	1 once

M.—À prendre 3 fois par jour, après les repas.—*Quarterly Compend. Med. Sc.*

### Coliques saturnines.—*Bartholow.*

P.—Alun.....	2 drachmes.
Acide sulfurique dil .....	1 “
Sirop de citron.....	1 once
Eau .....	3 onces

M.—*Dose* : Une cuillerée à soupe toutes les heures ou 2 heures. L'alun serait l'agent le plus efficace pour combattre ces coliques.

### Tonsillite.—*Solis-Cohen.*

P.—Teinture de gayac ammoniacale.....	ââ
Teinture de quinquina co.....	1 once
Chlorate de potasse.....	$\frac{1}{2}$ drachme
Miel.....	3 onces
Eau .....	1 chopine

M.—*Dose* : Une drachme toutes les deux heures, en gargarisme ; à l'intérieur, une drachme toutes les deux heures.

### Diabète sucré.—*Burrows.*

P.—Carbonate d'ammoniaque .....	
Acide citrique.....	ââ 10 grains
Eau .....	1 once

M.—*Dose* : À prendre 3 fois par jour.—*Leonard's Med. Journal.*

### Irrégularité cardiaque.—*Bowditch.*

P.—Poudre de digitale.....	10 grains
Poudre de colchique.....	20 “
Bicarbonate de soude.....	30 “

M.—Diviser en 20 poudres.

*Dose* : Une poudre 3 ou 4 fois par jour.—Agit très bien.

### Antidote général.—

P.—Magnésie calcinée.....	} ââ
Charbon de bois pulvérisé.....	
Peroxyde de fer hydraté .....	

M.—Dans de l'eau, constitue un antidote général, lorsque le poison est inconnu.—*Technics.*

---



---

# L'UNION MÉDICALE DU CANADA

*Propriétaire et Administrateur* : DR. A. LAMARCHE.

*Redacteur-en-chef* : DR. H. E. DESROSIERS.

*Secrétaire de la Rédaction* : . . . DR. M. T. BRENNAN.

MONTREAL, NOVEMBRE 1887.

---



---

Pour tout ce qui concerne l'Administration, s'adresser, **par lettre**, au Dr A. Lamarche, **Tiroir 2010**, Bureau de Poste, Montréal. Tout ce qui regarde la Rédaction doit être adressé au Dr. H. E. Desrosiers, **Tiroir 2010**, Bureau de Poste, ou No 70, rue St. Denis, Montréal.

L'abonnement à l'*Union Médicale* est de \$3.00 par année pour les médecins, et de \$2.00 pour les étudiants, payable d'avance. Ce montant peut être remis par lettre enregistrée ou par mandat poste payable au Dr. A. Lamarche.

MM. les abonnés sont priés de donner à l'administration avis de leur changement de résidence et d'avertir immédiatement si'il survient quelque retard dans l'envoi ou quelqu'erreur dans l'adresse du journal.

L'*Union Médicale du Canada* étant le plus ancien journal de médecine publié en langue française sur le continent américain, est l'organe de publicité le plus direct offert aux pharmaciens, fabricants d'instruments de chirurgie et autres personnes faisant affaires avec les membres de la profession.

MM. AMÉDÉE PRINCE & C<sup>tes</sup>, négociants commissionnaires, 36, Rue Lafayette à Paris, France sont les fermiers exclusifs de l'*Union Médicale* pour les annonces de maisons et de produits français et anglais.

Pour les annonces de produits canadiens ou des Etats-Unis, s'adresser à l'administration.

L'*Union Médicale* ne donne accès dans ses colonnes d'annonces qu'aux maisons et produits qu'elle croit pouvoir recommander à ses lecteurs.

Le seul agent-collecteur autorisé pour la ville de Montréal et la banlieue est M. N. LEGARE.

Les manuscrits acceptés restent la propriété du journal.

Il est entendu que l'*Union Médicale* ne se rend pas responsable des opinions émises par ses collaborateurs et ses correspondants.

Tout ouvrage déposé à la Rédaction sera annoncé et analysé s'il y a lieu.

---

## L'albuminurie physiologique.

La question de l'albuminurie dite physiologique a, dans ces dernières années, sérieusement occupé l'attention des pathologistes. Il était naguère assez généralement admis que, dès lors que la présence de l'albumine était positivement constatée dans l'urine, on devait toujours porter un pronostic sérieux, quelque fut d'ailleurs l'état de santé apparente du sujet. De nouvelles recherches et de nouvelles études ont cependant contribué à adoucir la rigueur de ce pronostic, et l'on a cru pouvoir établir l'existence de cas caractérisés par une albuminurie transitoire, aiguë ou accidentelle, sans durée fixe, disparaissant tantôt au bout de quelques mois,

tantôt au bout de quelques années, et très souvent intermittente dans sa marche. Poussant plus loin leurs conclusions, certains auteurs, très autorisés du reste, ont même affirmé que beaucoup de ces cas d'albuminurie se montrant chez des individus sains, n'offraient absolument aucune gravité, que l'albuminurie était alors purement physiologique et, partant, tout à fait négligeable.

Jusqu'à quel point ces vues optimistes étaient-elles justifiées par les faits ? C'est ce que nous ne voulons pas entreprendre de démontrer. Dans un article de la *Revue de médecine* du mois d'avril dernier, M. le docteur DUBREUILH, de Bordeaux, laissant de côté les cas où la quantité d'albumine est vraiment infinitésimale, étudie ceux où il existe une albuminurie nettement appréciable par la chaleur et par l'acide nitrique, et plus particulièrement les cas dits d'albuminurie intermittente. Il distingue, à ce propos, trois groupes de faits, trois types d'albuminurie chez les gens bien portants : albuminuries transitaires, aiguës ou accidentelles, albuminuries chroniques sans périodicité nette, et albuminuries intermittentes périodiques. A ces trois séries de cas, il applique le nom d'albuminuries essentielles, et admet que ces sujets albuminuriques, tout en n'étant pas généralement des malades au sens ordinaire du mot, sont cependant presque tous désignés comme ayant une santé délicate ; quelques-uns présentent les caractères du tempérament lymphatique ; plus souvent ils sont nerveux ou bilieux ; ils présentent aussi des troubles digestifs.

Il semble donc ressortir de ce qui précède que ces sujets, s'ils ne sont pas positivement malades, ainsi qu'en veut le faire croire, ne se portent pas non plus tout à fait bien, sinon de par une affection nettement caractérisée, du moins de par une prédisposition dont il est impossible de ne pas tenir compte. Or, quel sera le pronostic ? " En général, dit M. DUBREUILH, le pronostic n'a pas d'autre gravité que celle des symptômes concomitants qui peuvent être assez pénibles, mais il reste un point noir à l'horizon. L'albuminurie peut indiquer une certaine faiblesse du rein qui ne pourra pas résister aux causes de néphrite les plus banales. Les expériences de SEMMOLA paraissent démontrer que le seul fait de sécréter de l'albumine est, pour le rein, une cause d'irritation suffisante pour amener des lésions graves."

Ce point noir à l'horizon indique assez que le pronostic devra, à tout événement, être réservé. Encore qu'il ne soit pas nécessaire de croire tout perdu, au moins faut-il se tenir sur ses gardes et ne pas affecter une assurance que l'avenir pourrait bien cruellement démentir. Les compagnies d'assurance sur la vie sont en général très méfieuses sur le point en question, et n'admettent aucun risque entaché d'albuminurie, celle-ci se montrât-elle chez un sujet parfaitement bien portant du reste. Pour JOHNSON, enfin, toutes les albuminuries dites physiologiques sont des néphrites latentes.

M. le professeur SEMMOLA, de Naples, cité plus haut par M. Du-

BREUILH, a attiré l'attention sur cette question de l'albuminurie, au Congrès de Washington, en septembre dernier, et a donné les conclusions suivantes qui pour lui résument la question en litige :

1<sup>o</sup> L'albuminurie soi-disant physiologique ne saurait être considérée comme telle, attendu que, à l'état normal type, les principes albuminoïdes ne sont pas éliminés hors de l'organisme. Il doit donc toujours être question d'un état pathologique, ou, si l'on veut, d'une condition toujours anormale. Ce peut être quelque chose de bien léger ; le sujet peut croire être en parfaite santé, mais l'élimination de l'albumine par les reins indique toujours un certain manque d'équilibre contre l'ingestion et l'excrétion des matières albuminoïdes.

2<sup>o</sup> Les faits établis jusqu'ici, concernant l'augmentation de la pression sanguine, ne peuvent être regardés comme concluants, parce qu'ils sont basés sur des désordres fonctionnels graves, siégeant en des organes autres que les reins.

3<sup>o</sup> Les maladies du cœur les plus graves, à leur période de non-compensation, bien que s'accompagnant toujours de stase sanguine dans le rein, ne sont pas invariablement compliquées d'albuminurie. Celle-ci ne reconnaîtrait-elle donc pas une autre cause ?

4<sup>o</sup> En augmentant la pression vasculaire générale au moyen de la transfusion, on donne lieu à de l'hémoglobinurie, quelquefois même à de l'hématurie, mais jamais à de l'albuminurie. L'augmentation de la pression sanguine ne peut donc pas, par elle-même, produire l'albuminurie.

5<sup>o</sup> L'augmentation de la pression vasculaire produite en injectant dans la veine jugulaire une certaine quantité de sang défibriné, et en transfusant la même quantité de sang pur, produit à la fois, et l'hémoglobinurie et l'albuminurie, celle-ci en quantité considérable. Il est donc évident que l'état dyscrasique des albuminoïdes constitue, dans l'étiologie de l'albuminurie, la véritable cause de la filtration de l'albumine à travers les reins, lesquels sont forcés d'éliminer hors de l'économie tout ce qui y est inutile et même dangereux au maintien des autres fonctions.

Voilà où en est la question pour le moment. A coup sûr, elle mérite qu'on s'y arrête et qu'on l'étudie sous tous ses aspects. Les cas d'albuminurie soi-disant physiologique sont loin d'être rares, et il importe de pouvoir, au besoin, en établir le diagnostic et le pronostic d'une manière positive.

---

### A chacun le sien.

---

Nous terminons, avec le présent numéro, la publication des comptes-rendus du Congrès de Washington. Ces comptes-rendus, nous les avons dûs à l'obligeance de notre excellent confrère du

*Medical Record*, de New-York, qui en a également fait parvenir une copie à tous les journaux et revues de médecine publiés en langue française dans le monde entier. Le *Medical Record* voudra bien agréer l'expression réitérée de nos meilleurs remerciements pour cet acte de bienveillante courtoisie qui nous a permis de mettre nos lecteurs au courant de ce qui s'est fait à Washington durant le neuvième Congrès international, et qui nous a prouvé une fois de plus que, chez notre distingué confrère, le génie de l'entreprise et du progrès s'allie on ne peut mieux à l'esprit le plus libéral et le plus délicat.

---

### Le nouvel "Acte médical."

---

Nous croyons être agréables à tous nos lecteurs en portant à leur connaissance les dispositions du nouvel *Acte médical* adopté par le Bureau provincial de médecine et qui sera soumis à la législature, à la session prochaine.

Cet acte n'est pas parfait, nous le confessons en toute sincérité, et son adoption définitive par le Bureau ne s'est pas faite sans soulever d'assez vives discussions qui auront sans doute leur écho au sein même du Parlement. Le mode d'élection des membres du Conseil nous semble, entre autres choses, un peu trop compliqué. Nous aurions été favorable à l'idée de laisser chaque district électoral élire lui-même ses propres représentants dans le Conseil, et nous soutiendrions volontiers un amendement dans ce sens. Quant au Bureau Central d'Examineurs, nous considérons sa création comme répondant à un besoin pressant. Les objections qu'y ont apportées quelques membres du Bureau et en particulier nos confrères de langue anglaise, nous semblent absolument dénuées de fondement. Dans Ontario, le système fonctionne bien, et nous croyons qu'ici, l'on réussira, si l'on veut s'en donner la peine, à le faire fonctionner également bien. Il ne sera pas impossible, ainsi qu'on veut le faire croire en certains quartiers, de trouver, en dehors du corps des professeurs, un certain nombre d'examineurs compétents qui sauront rendre justice aux candidats, à quelque nationalité qu'ils appartiennent.

Si quelques-uns de nos lecteurs croient avoir quelque chose à dire au sujet de cet *Acte médical*, ils voudront bien se souvenir que les colonnes de L'UNION MÉDICALE leur sont ouvertes, et que nous serons heureux de nous faire l'écho de discussions calmes, et conduites avec toute la dignité qui convient à ce genre de correspondance.

---

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

---

**BUCK.**—**A Reference Handbook of the Medical Sciences, embracing the entire range of Scientific and Practical medicine and allied Sciences, by various writers Illustrated by chromolithographs and fine wood engravings.** Edited by Albert H. Buck, M. D., New-York City. Volume V., Mil-Pot. New-York, William Wood & COMPANY, 56 and 58 Lafayette Place, 1887.

Ce cinquième volume ne diffère en rien des autres comme œuvre typographique. Bel in-quarto de 812 pages, contenant 738 gravures sur bois et 7 planches chromolithographiées. Quatre-vingt-six auteurs y ont contribué et parmi eux on remarque les noms de plusieurs médecins canadiens, MM. Alloway, MacDonnell, George Ross, Shepherd, Stewart et Wesley Mills, de Montréal, Graham, de Toronto, et Beach, de London.

Ce volume présente un intérêt exceptionnel par les sujets importants qui y sont traités. Pour ne citer que les principaux : le pharynx, le cou, le nez, le péricarde, le péritoine, le périnée, le placenta, le pancréas, le bassin, les nerfs, les muscles, l'ovaire l'œsophage, la rotule, ont donné matière à autant d'articles détaillés où le sujet est traité à tous ses points de vue : anatomie, histologie, physiologie, pathologie. On y trouve de bons articles sur la nécrose, les névralgies, la chirurgie orthopédique, l'autoplastie, l'ostéite, les paralysies, la pelvi-péritonite, la pleurésie, la pneumonie, les poisons, le mal vertébral de Pott, les autopsies. Les oculistes y trouveront des matériaux d'études abondants, de bons travaux sur la myopie, l'orbite, le nerf optique, l'ophtalmoscope, l'optométrie, la panophtalmie, etc. etc.

En somme, ce volume ne le cède en rien aux précédents et l'on peut affirmer dès maintenant qu'avec les trois volumes qui lui manquent encore, le *Reference Hand book* sera un des ouvrages les plus précieux qui aient été publiés depuis bien longtemps.

**Index-Catalogue of the Library of the Surgeon-General's Office, United-States Army.**—Authors and subjects. Vol. VIII Legier-Medicine (Naval).—Washington, Government Printing Office, 1887.

Ce volume contient 13,405 titres d'auteurs, représentant 5,307 volumes et 13,205 pamphlets. Il contient de plus 12,642 titres de sujets de livres distincts et pamphlets, et 24,174 titres d'articles de publications périodiques.

Quant à la forme, toujours le même luxe et le même fini, en fait de papier, d'impression et de reliure.

**The physicians Visiting List for 1888.**—P. BLAKISTON, SON & Co., Publishers, 1012 Walnut St., Philadelphia.—L'éloge de ce

petit compagnon du médecin n'est plus à faire. Le nouvel almanach est encore plus intéressant que celui de l'année dernière, et son prix modique le met à la portée de toutes les bourses. Pour 25 malades par semaine : \$1.00 ; pour 50 malades, \$1.25 ; pour 75 malades, \$1.50 ; pour 100 malades, \$2.00. MM. Dawson, Bros, en sont les agents pour Montréal.

**Congrès français de chirurgie.**—2ème Session. Paris, 1886.—Président : M. le professeur Ollier. Procès-verbaux, mémoires et discussions, publiés sous la direction de M. le Dr. S. Pozzi, secrétaire général. Avec 27 figures dans le texte.

Paris.—Ancienne Librairie Germer Baillière et Cie., Félix Alcan, éditeur, 108 Boulevard St. Germain, 1887.

Publications du *Progrès médical*, 14 rue des Carmes, Paris. **Le charbon des animaux et de l'homme**, par J. STRAUSS, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Un Vol. in 8o de 223 pages avec 4 figures et une planche. Prix : 6 francs.

Maryland State Board of Health, 1887.—**Report on Improved methods of Sewage Disposal and Water Supplies**, by C. W. Chancellor, M. D. Baltimore, 1887.

---

## CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

---

Le revenu annuel du *British Medical Journal* est, dit-on, de \$165,000. Le journal se tire à 14,000 copies par semaine.

A dater du 1er janvier prochain, le *Bulletin général de thérapeutique* deviendra hebdomadaire, et le *American Journal of the Medical Sciences* sera mensuel. Les éditeurs de ces deux importantes publications ont droit à toutes nos félicitations.—Le *Philadelphia Medical Times* est devenu la propriété des Drs. F. Woodbury et W. F. Waugh, de Philadelphie, qui en continuent la publication avec l'assistance du Dr. G. H. Rohé, de Baltimore.

Les Congrès n'auront pas manqué à l'année 1887. Ainsi, nous avons eu presque simultanément : à Washington, le neuvième Congrès international de médecine et de chirurgie ; à Vienne, le sixième Congrès d'hygiène et de démographie ; à Toulouse, la réunion de l'Association française pour l'avancement des sciences ; à Dublin, la réunion annuelle de l'Association médicale britannique ; à Wiesbaden, l'assemblée des naturalistes et médecins allemands ; à Paris, le 12e congrès général de l'association médicale italienne, etc. Le Congrès d'hygiène et de démographie a certainement



été le plus remarquable de tous, au point de vue de l'assistance, ainsi que de l'importance des communications.

**Statues à Velpeau, Trousseau et Bretonneau, à Tours.**—Le 30 octobre, à ce lieu à Tours l'érection de ces trois statues. Le président du comité d'initiative est M. le Dr. THOMAS. Les souscriptions ont atteint le chiffre de 23,000 francs. Le monument représente la Touraine couronnant ses fils. Trois orateurs ont pris la parole : M. le Dr. DUCLOS, de Tours, a parlé de Bretonneau, M. le professeur GUYON, de Velpeau, son maître, et M. le professeur PETER, de Trousseau.

**Nécrologie.**—A Montréal, M. le docteur Henry HOWARD, autrefois surintendant des asiles d'aliénés de la province de Québec, et bien connu par ses travaux sur l'aliénation mentale ; M. le docteur T. A. DUFORT, mort subitement, à l'âge de 41 ans. — A Louvain, M. le docteur HAIRION, professeur émérite à la Faculté de médecine de l'Université catholique de Louvain, mort à 78 ans, après avoir été directeur de l'Institut ophtalmologique de l'armée, et président de l'Académie Royale de médecine de Belgique. — A Londres, Richard QUAIN, anatomiste distingué, auteur du *Quain's Dictionary*. — A Berlin, M. le professeur Bernhard Von LANGENBECK, un des plus illustres chirurgiens allemands, directeur des "Archiv für Klinische chirurgie," et président perpétuel de l'Association des chirurgiens allemands.

**Université Laval, Montréal.—Faculté de médecine.**—Par décret du conseil universitaire, les changements suivants ont eu lieu, le 1er octobre, dans le personnel de la Faculté :

M. le Dr. RICARD, professeur de thérapeutique et de matière médicale, est nommé professeur honoraire ; M. le Dr. E. P. LACHAPPELLE passe de la chaire de physiologie à celle de médecine légale ; M. le Dr. S. DUVAL, de la chaire de clinique des maladies des enfants à celle de physiologie ; M. le Dr. H. E. DESROSIERS, de la chaire de toxicologie à celle de thérapeutique et matière médicale ; M. le Dr. S. LACHAPPELLE, à la chaire de clinique des maladies des enfants ; M. le Dr. N. FAFARD, de la chaire de clinique externe à celle de toxicologie ; M. le Dr. A. BRODEUR, de la chaire d'histologie à celles de clinique externe et de clinique gynécologique ; M. le Dr. A. JOYAL, agrégé, est chargé du cours d'histologie ; M. le Dr. M. T. BRENNAN, médecin interne de l'hôpital Notre-Dame, est nommé agrégé, et adjoint à la chaire de chimie.

---

#### NAISSANCES.

**BENOIT.**—A St. Hyacinthe, le 15 octobre, la dame du Dr. L. V. Benoit, un fils.

**COUTURE.**—A St. Bernard, comté de Dorchester, le 9 octobre, la dame du Dr. Chs. F. Couture, un fils.