

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

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

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

TRAVAUX ORIGINAUX.

**L'usage de la viande n'est pas nécessaire à l'homme
et lui est plus nuisible qu'utile.**

*Thèse lue devant la Société Médicale de Montréal, le 12 juin
1877, par le Dr. L. J. P. Desrosiers.*

(Suite.)

Faits isolés.

Messieurs, est-ce que ces vues demandent encore d'autres preuves ? ne sont-elles pas d'accord avec la nature ? est-ce que leurs arguments ne sont pas assez étendus et leur portée assez sûre pour obtenir l'assentiment de tout amant de la vérité ? Eh bien ! ajoutons quelques faits qui nous fourniront des résultats semblables :

Le Dr. Fowler de Boston, qui s'est occupé beaucoup de cette question, et à qui j'emprunte les renseignements ci-dessous, crut devoir changer sa diète en 1835 : de mixte qu'elle était, il la réduisit aux farinacés. Or, avant cette époque, sa santé allait toujours en diminuant et il s'acheminait promptement vers la consommation.

Pendant une année et plus il ne goûta pas du tout à la viande et il n'a jamais joui d'une aussi bonne santé.

L'expérience de R. Gross de Philadelphie est encore plus concluante parce qu'elle est plus complète : Il s'abstint complètement de la viande pendant onze années, et il constata que plusieurs maladies graves, auxquelles il était sujet auparavant disparurent totalement, ses forces augmentèrent considérablement et l'état de son esprit devint beaucoup plus heureux. Il marcha ou plutôt courut dix-huit milles en trois heures et n'éprouve aucune difficulté à marcher 50 milles par jour. Prenons Sylvester Graham. Produisez un homme de son âge, dit Fowler, au-dessus de 50 ans, aussi souple et aussi jeune de consti-

tution qu'il l'est. Cependant il était autrefois un invalide confirmé, et il fut soumis à une diète farinacée, comme le seul moyen de salut contre la mort qui le menaçait. Fowler dit n'avoir jamais vu personne de son âge plus souple et plus jeune d'apparence.

Plusieurs de ses disciples sont des témoins vivants que la viande n'est pas nécessaire pour la santé et la force. Les plus beaux enfants que Fowler a vus et qu'il a examinés professionnellement et conséquemment minutieusement, au nombre de plusieurs mille, n'ont jamais goûté la viande. Voyez, dit-il, le garçon de Graham, nourri à la diète farinacée, quelle beauté et quelle vigueur. Mais sa fille, mangeuse de viande et dont la mère insiste pour contrôler le régime, est dans la tombe. Je voudrais, continue Fowler que mes enfants n'eussent jamais mangé de viande : la santé doublée, la capacité, les talents, la vertu et le bonheur en seraient sans aucun doute le résultat. Si ce n'était que le fait que ma table est souvent mise pour d'autres que pour moi et mes enfants, on n'y verrait jamais de viande, tant est forte ma conviction contre son utilité. Chaque expérimentateur végétal à qui je me suis informé, et ils sont en grand nombre, s'est porté témoin des effets bienfaisants du changement du régime animal au régime végétal. Quelques-uns, qui ne l'ont essayé qu'à demi, l'ont condamné comme injurieux ; mais c'est parce qu'ils n'ont pas remplacé la viande avec les espèces de nourritures convenables. Et qu'on remarque bien cela : la viande est un tonique stimulant, puissant, et la réaction qui suit la privation complète et subite de ce stimulant artificiel, affecte de la même manière que l'abandon des liqueurs spiritueuses, du tabac et de l'opium, par ceux qui y sont accoutumés. On prend aisément cette prostration momentanée pour une débilité permanente, tandis qu'avec un peu de temps la nature se recupère et on n'en devient que beaucoup plus vigoureux en s'abstenant de ce stimulant qui n'est pas naturel.

Bible Christians.

Maintenant, messieurs, pour traiter ce sujet à fond et soumettre le principe d'éthique au tribunal des faits, je vais vous citer l'expérience d'une secte religieuse du nom de Bible-Christians, dont une branche est à Philadelphie et les autres en Europe, et dont une des pratiques est l'interdiction de la viande sous toutes ses formes. Quelques-uns d'entre eux comptent plusieurs générations d'ancêtres, qui se sont totalement abstenus de la viande.

Voici quelques extraits de la lettre que leur pasteur écrivit en 1846 à M. Fowler qui lui demandait des renseignements.

Philadelphie, 20 Fèv. 1846.

Mon cher Monsieur,

J'accuse réception de votre lettre du 16 courant, et je m'empresse avec le plus grand plaisir de vous donner toutes les informations possibles, touchant les effets physiques de la diète végétale sur la vie humaine, et particulièrement sur la mienne et celle de ceux qui constituent la petite communauté religieuse sur laquelle la Providence m'a placé comme leur pasteur spirituel. Le nom sous lequel nous sommes connus comme société religieuse est celui de *chrétiens bibliques*. Une des doctrines particulières de notre dénomination est que : Manger de la chair des animaux est une violation de la première loi diététique, donnée au genre humain par le créateur, comme guide de la santé physique et morale. Ses lois sont comme lui-même les mêmes hier, aujourd'hui et toujours. Transgresser ses lois en tuant les animaux comme nourriture est pour nous un péché, ainsi que de boire du vin, des spiritueux ou aucun breuvage ayant le pouvoir d'enivrer. Dans ces doctrines vous vous convaincrez que nous concourons pleinement avec l'apôtre : " Il n'est bon ni de manger de la chair ni de boire du vin." En autant que je suis individuellement concerné, qu'il me soit permis d'ajouter que depuis Septembre 1805 à 1846 je me suis strictement conformé à ces principes, que je n'ai pas même goûté ni viande, ni poisson, ni liqueurs fortes.

Notre société religieuse a commencé à Philadelphie en 1817, et consistait alors seulement de 7 ou 8 membres. Par un acte d'incorporation accordée par la législature de Commonwealth de Pensylvanie en 1830, il est statué que " personne ne peut devenir membre de l'Eglise *Bible Christians* sans se conformer aux règles, règlements, discipline de la dite Eglise ; lesquelles requièrent l'abstinence de toute nourriture animale, liqueurs spiritueuses, etc., plus le blasphème, etc.; etc. ; notre nombre actuel de membres, est de 70. En outre, il y en a environ 30 autres plus ou moins liés à nous, qui s'abstiennent de nourriture animale et de liqueurs fortes, mais qui ne sont pas encore considérés comme membres actifs. Sur ce nombre

2	ont	aujourd'hui	80	ans	et	s'abstiennent	de	viande	depuis	37	ans
4	"	"	70	"	"	"	"	"	"	37	"
23	"	"	60	"	"	"	"	"	"	37	"
7	"	"	50	"	"	"	"	"	"	30	"

21 n'ont jamais mangé de viande ni bu de liqueurs fortes et

sont aujourd'hui âgé entre 39 à 40 ans. Durant cette période 12 membres sont morts la plupart des enfants et deux femmes des fièvres de couches.

La capacité de nos membres pour le travail (car nous appartenons tous à la classe laborieuse et nous gagnons notre pain à la sueur de notre front) est au moins égale à celle des mangeurs de viande, et, dans beaucoup de cas, de beaucoup supérieure. L'expérience et l'observation m'ont convaincu que ni la viande ni les liqueurs fortes ne sont essentielles à la force physique ou à la longue continuation des exercices laborieux. Au point de vue de l'esprit, on convient généralement qu'une diète végétale et farinacée est plus favorable au développement des facultés morales et intellectuelles qu'une diète mixte ou de viande.

Lorsque la fièvre jaune se répandit en bas de la rue du marché, dans l'automne de 1818, ma résidence était dans le voisinage immédiat du foyer infecté. Pendant que tous mes voisins s'enfuyaient de ces lieux pour échapper au fléau, je continuai d'y demeurer tranquillement avec ma famille, et tous ensemble nous n'avons jamais joui d'une meilleure santé. L'année suivante, la même expérience se renouvela. Durant toute la période du choléra, pas un seul de nos membres ne fut affecté en aucune manière de cette terrible maladie. Vous vous rappelez sans doute qu'il y avait plusieurs opinions contradictoires parmi les médecins les plus éminents en égard à la propriété d'user des végétaux et des fruits durant l'épidémie. Aucun de nos membres ne fit le moindre changement dans son mode de diète accoutumé durant ce temps, et cependant tous échappèrent à la fatale contagion. Dans ma propre famille, les végétaux et les fruits furent servis aussi librement que de coutume sans le moindre inconvénient.

En adoptant une diète végétale et l'abstinence des boissons fortes, notre dénomination fut poussée par un principe religieux. Nous pensons qu'il est mal d'ôter la vie aux animaux pour satisfaire son appétit. Cette croyance est fondée sur le témoignage de la bible, et lorsque nous prîmes ce parti nous ne connaissions comparativement que peu de chose des lois de la physiologie. Nous pensons que cette sorte de connaissance appartenait exclusivement au domaine des médecins. Nous pensons autrement aujourd'hui, et plus nous avons étudié la physiologie et la phrénologie et sommes devenus familier avec leurs lois afin d'améliorer notre race et de jouir de notre santé, plus nous avons été parfaitement favorisés de ce précieux don.

Je demeure avec respect, Mon cher Monsieur,

Votre obéissant serviteur,

WM. METCALFE.

Fowler vit un des membres de cette secte en 1836. Il était réputé l'homme le plus fort de Philadelphie.

Ainsi messieurs, lorsqu'on voit que les plus forts, les plus souples et les plus agiles de tous les animaux, atteignent leur force et leur agilité avec les végétaux ; que l'homme peut obtenir toute sa force, et sa fermeté sans viande aussi bien qu'avec elle, qu'on voit de plus que la viande nourrit les passions, toujours trop fortes d'elles-mêmes, que ceux qui s'en abstiennent sont plus heureux sans elle qu'avec elle ; je le répète, pourquoi avilir et dégrader l'homme en mangeant les animaux. Mon expérience personnelle confirme pleinement l'opinion de la supériorité de la diète végétale. Doué d'une des meilleures constitutions qu'il puisse être donné à un homme de posséder, j'étais arrivé, il y a douze ans, à force de croire à la diète animale et de la pratiquer, à me donner le commencement de la série de maux qu'elle entraîne à sa suite : mal de tête habituel, congestion à la figure, fréquentes attaques de dyspepsie, lourdeur du corps et de l'esprit, plus un rhumatisme qui me faisait visite régulièrement. Un heureux instinct, soutenu par des études sérieuses me firent entrevoir tous les dangers de l'avenir. Je retranchai graduellement deux repas de viande sur trois, et j'eus la satisfaction de voir ma santé s'améliorer des deux tiers. Après onze ans de ce régime, je me demandai s'il ne me serait pas possible de retrancher le dernier tiers de mes maux ; j'y parvins avec la même facilité en retranchant mon dernier repas de viande. Aujourd'hui je puis me déclarer absolument exempt non-seulement de toute maladie, mais même de toutes ces incommodités qu'on regarde ordinairement comme les compagnes nécessaires de la vie. Il va sans dire aussi qu'à tant de mauvaises habitudes, que j'avais en commun avec tout le monde, j'en ai substitué de raisonnables, ce qui me permet de croire à la possibilité d'une santé parfaite, ou de la parfaite harmonie dans les fonctions de l'économie.

Je citerai ici les Sœurs Carmélites qui s'abstiennent complètement de toute nourriture animale et qui jouissent d'une santé beaucoup au-dessus de la moyenne, malgré les immenses désavantages de la réclusion et de la privation de cette liberté si précieuse à l'homme. (voir la *Minerve* du 15 septembre dernier). Qu'on aille faire une visite aux Sœurs du Précieux-Sang, on verra qu'avec la diète végétale elles jouissent d'une santé, d'une gaiété, et d'une paix de l'âme admirables. Qui a fondé soutenu et popularisé cette institution si contraire à nos instincts gourmands ? une femme tempérante qui a compris l'immense avantage d'une diète sévère.

Je ne parlerai pas des chartreux dont tout le monde connaît la sobriété, la santé et la longévité exceptionnelles.

Dans ma pratique, je puis citer et nommer quatre familles qui, vaincues par des maladies de toutes sortes, après avoir vu périr plusieurs membres, se sont rendues à mes sollicitations, ont presque complètement abandonné l'usage de la viande, et ont vu toutes leurs maladies disparaître. De plus trente individus hommes et femmes, plus ou moins malades, dont plusieurs mourants, plus ou moins portés aux vices et à la cruauté, surtout à l'ivrognerie, qui ont vu leur santé physique et morale s'améliorer en même temps. Plusieurs en voulu en faire part aux journaux mais je m'y suis toujours opposé.

La nourriture animale émousse le sentiment moral.

Car que ferait le lion, le tigre ou le boucher d'une bienveillance où d'une pitié active. La sympathie pour leur pauvre victime préviendrait effectivement leur destruction, fermerait la mâchoire de l'un et arrêterait le couteau de l'autre. Des organes moraux développés chez les carnivores les détruiraient par la faim, et chez l'homme, à moins qu'ils ne soient pervers, interdiraient toute destruction de la vie pour la nourriture. Quel enfant bien organisé a jamais vu pour la première fois tuer un animal sans éprouver comme une agonie de sympathie. Ou bien quel adulte bienveillant, principalement une femme, en a jamais supporté la vue, sans horreur, à moins d'y avoir été accoutumée. Comme les femmes au cœur tendre frémissent à cette vue et se détournent avec horreur et certes cette sympathie est bien légitime. On doit voir dans la boucherie un acte dépravé par le seul fait qu'il viole nécessairement ces hauts sentiments moraux qui constituent une portion considérable de la perfection féminine.

En résumé mon argument est celui-ci : la destruction des animaux émousse ces nobles sentiments moraux, qui doivent régner chez l'homme, et viole conséquemment une loi fondamentale de la nature humaine. En effet toutes les conséquences légitimes d'une telle violation produisent la douleur. La nourriture animale est donc injurieuse parce qu'on ne peut se la procurer sans violer la constitution morale de l'homme. Dieu aurait-il pu manquer assez de sagesse pour rendre la destruction des animaux essentielle à la perfection humaine, quand cette destruction est en contradiction avec le sentiment moral de la bienveillance qui est une des plus belles qualités de son caractère moral ?

L'homme peut-il être forcé à violer cette loi morale afin de perfectionner sa nature ? Y a-t-il du bon sens à le dire ?

Doit-il enfreindre une loi pour en accomplir une autre ? Les lois sont-elles ainsi en opposition ? La nature peut-elle être ainsi en contradiction avec elle-même ?

Mais la brute tue la brute, dira-t-on, alors pourquoi l'homme ne tuerait-il pas les bêtes ? Dieu nous aurait donc refusé un privilège qu'il accorde aux brutes ? Je reprends : de même que les êtres grossièrement organisés peuvent faire beaucoup de choses qui provoquent le dégoût et la répugnance chez ceux qui sont doués d'une sensibilité exquise, ainsi les brutes peuvent faire ce qui choque les susceptibilités les plus délicates de l'humanité. Les bêtes de proie n'ont pas de *bienveillance naturelle* à violer, et elles ne violent rien lorsqu'elles tuent pour manger, mais elles se conforment à une loi. Si l'homme n'avait aucune sympathie pour le malheur il pourrait également faire sa proie de la brute et même de l'homme son semblable ; mais il a *cette sympathie naturelle* et conséquemment il ne doit pas lui faire violence en tuant des animaux inoffensifs. L'habitude peut sans doute endurcir la bienveillance naturelle du boucher, jusqu'au point de faire taire les remontrances de la nature, mais en cela il devient imparfait par la perte d'un élément essentiel à son esprit, et il pèche en omettant d'exercer une faculté que sa constitution mentale lui demande impérieusement d'exercer.

Mais le mangeur de viande ne tue pas lui-même et ne peut encourir l'affaiblissement des sentiments moraux dira l'un. Eh ! bien je trouve que c'est exactement le contraire. Le consommateur est le véritable boucher. Sur lui repose toute la responsabilité ; parce qu'il requiert la boucherie lui-même, en dirige l'espèce, le temps, la quantité, la manière. Si le consommateur ne la demandait, la pauvre bête ne serait pas saignée. Il est vraiment le Robespierre de la boucherie, parce que chaque livre de viande qu'il mange en augmente la demande ; et il devient ainsi effectivement le vrai bourreau des bêtes sans défense.

Une autre objection : Si l'homme ne pouvait ôter la vie aux bêtes, et que celles-ci eussent ce droit, l'homme disparaîtrait bientôt devant les bêtes carnassières qui envahiraient la terre.

Autre chose est pour l'homme de chasser et tuer la bête féroce pour affermir sa domination sans devenir sa proie, et autre chose est d'élever, d'engraisser et de tuer froidement des bêtes inoffensives. L'homme établit son empire, c'est son droit incontestable, mais il n'est pas nécessaire qu'il se fasse pour cela animal de proie.

(à continuer.)

Ovariectomie et Hystérotomie.

—

*Lecture, faite à la Société Médicale de Montréal, par Edmond Robillard, M.D., le 21 novembre 1877. **

(suite.)

TROISIÈME TEMPS.—*Rupture des adhérences, extraction de la tumeur.*

Pour s'assurer de la présence des adhérences, on peut enfoncer la main dans la cavité abdominale et chercher à circonscrire la tumeur à sa base ou par l'introduction d'une simple sonde entre la surface extérieure de la tumeur et les parois abdominales, renseignera suffisamment sur la présence ou l'absence d'adhérences pariétales. Enfin quelques légères tractions exercées sur la tumeur montreront en quels points elle se trouve retenue par les adhérences, ce temps est certainement le plus difficile. Il exige beaucoup de patience et de soins de la part de l'opérateur qui ne doit jamais se décourager et surtout ne jamais se hâter. C'est surtout en brisant les adhérences que l'on s'expose à voir pénétrer le sang dans la cavité du péritoine, voilà pourquoi on ne doit négliger aucune précaution. On commence la rupture des adhérences en un point quelconque, puis on marche de proche en proche jusque sur les parties les plus reculées: Si les adhérences sont vasculaires on devra lier soigneusement toutes les artérioles qu'il sera possible d'atteindre. Les deux bouts du fil seront ensuite coupés le plus près possible de la ligature et abandonnés dans la cavité du péritoine. Le nombre de ces ligatures perdues ne doit nullement effrayer. J'en ai compté jusqu'à 30 à 40 chez une opérée. S'il y avait hémorrhagie en nappe, il faut toucher très légèrement la surface saignante avec le cautère actuel, surtout pour les adhérences pariétales ou épiploïques et ne jamais toucher les intestins. Pour isoler les parties que nous voulons cautériser des tissus environnants, il faut se servir d'un clamp. Si des parties un peu considérables et très vasculaires d'épiploon adhéraient à la surface de la tumeur, il serait préférable d'en

* Une omission aussi regrettable qu'involontaire s'est glissée dans la publication de la première partie de ce travail sur notre dernière livraison, page 13. Le titre de la lecture et le nom de l'auteur ont été oubliés. Nous prions M. le Dr. Robillard de vouloir bien accepter nos excuses. (Note Edit.)

faire la ligature en masse, puis de couper au-dessus que de les détacher. Si les masses épiploïques excisées étaient trop considérables où continuaient à donner du sang, il serait préférable d'attirer ces masses à l'extérieur et de les fixer entre les lèvres de la plaie par quelques points de suture. Pour détacher les adhérences on se sert d'une spatule faite exprès ou d'une pince à disséquer à extrémité mousse, mais il faut, autant que possible, éviter l'emploi du bistouri; on peut se servir de ses doigts. Si les adhérences ne pouvaient être détachées, par suite de trop grande vascularité ou de la friabilité de la membrane d'enveloppe, il faut les disposer en forme de sac et les fixer à l'ouverture des lèvres de la plaie abdominale. Au bout de quelques jours la suppuration s'établit dans cette partie et les produits ne tombent pas dans la cavité péritonéale. Pendant ce temps de l'opération, les aides placés de chaque côté de la malade, devront éponger les surfaces saignantes, faire les ligatures nécessaires, aider à la manœuvre du clamp, écarter les lèvres de la plaie; il se serviront pour cela, soit de leurs mains recouvertes d'une serviette chauffée à la température du corps, ou du retracteur. Si la masse morbide est libre de tous les côtés, et que son volume soit assez réduit pour qu'elle puisse franchir les lèvres de la plaie, il sera facile de l'attirer au dehors. Mais pour cela il faut un point d'appui pour faire les tractions suffisantes. Ce point d'appui sera fourni, soit par de grosses pinces à arrêt (de Nelaton ou de Pean,) soit par de gros fils métalliques passés au travers de la tumeur si elle est entièrement solide. Ces manœuvres pour l'extraction de la tumeur devront être faites avec ménagement et délicatesse. Il faut qu'un aide suive ce mouvement et empêche la hernie des intestins; et lorsqu'elle s'échappe brusquement au dehors, rapprocher vivement les deux lèvres de l'incision.

Enfin lorsque la tumeur sera arrivée à l'extérieur, le chirurgien devra la soutenir de façon à éviter toute secousse, car il pourrait se produire du côté du col s'il s'agit de l'utérus, du côté du pédicule s'il s'agit d'une tumeur péri-utérine, des déchirures vasculaires capable d'amener une hémorrhagie alarmante.

Le quatrième temps comprend : *Fixation et ligature du pédicule; excision de la tumeur.*

Une fois que la tumeur a franchi les lèvres de la plaie, il faut s'occuper de la fixation du pédicule et procéder à sa ligature. Les divers rapports que la masse morbide peut avoir avec l'utérus obligent à établir des distinctions. Si la tumeur est adhérente à l'utérus par un mince pédicule, rien de plus simple, il n'y a qu'à passer au travers du pédicule (comme dans

le kyste de l'ovaire) deux aiguilles en croix, et au-dessous un double fil métallique que l'on serre au moyen d'un serre-nœud. Mais si le pédicule est volumineux et largement implanté sur l'utérus, si par exemple on a affaire à une tumeur fibro-cystique adhérente, à la partie supérieure du fond de l'utérus, évidemment, l'extirpation complète ne saurait être effectuée sans intéresser le tissu utérin qui est plus ou moins dégénéré; dans ce cas, le procédé le plus rationnel est de recourir, sans hésiter, à l'amputation susvaginale, car la faible épaisseur du col, son peu de vascularité, préserveront d'un grand nombre de complications. Pendant qu'un aide maintiendra l'utérus et la tumeur dans une direction perpendiculaire à l'abdomen, l'opérateur s'assurera des rapports de la vessie avec le col (par la sonde), une fois certain de ne point perforer la vessie, il traversera le col de l'utérus de deux tiges droites, rigides, de bas en haut et de gauche à droite, puis de bas en haut et de droite à gauche. Ces tiges auront un double avantage; elles serviront à fixer le pédicule, c'est-à-dire le col lui-même, en second lieu, à diriger l'aiguille au moyen de laquelle on passera les fils pour la ligature, celle-ci sera faite de la manière suivante: On commencera par traverser le col d'avant en arrière, avec l'aiguille courbe à manche et on la fait sortir du côté opposé au-dessus de la tige supérieure; cela fait, on engage une anse de fil métallique dans l'encoche, puis on retire l'aiguille, de cette façon il est facile de voir que les fils ramenés latéralement servent à faire deux ligatures étreignant chacune une moitié du pédicule, c'est-à-dire du col. Ces ligatures se font admirablement par le ligateur serre-nœud du Dr. Cintrat. Si les tissus étaient très vasculaires, il serait bon de placer au-dessous des tiges une troisième ligature comprenant la totalité du col et faisant office de ligature de sûreté.

Toute hémorrhagie étant ainsi conjurée on peut hardiment exciser le corps de l'utérus ainsi que la tumeur située dans ses parois, il est bien nécessaire qu'un aide à ce moment maintienne les deux bords de l'incision aussi rapprochés que possible.

Après la section, on devra cautériser le pédicule si on le juge nécessaire, en protégeant les parties environnantes avec le clamp. Si les ligatures se relâchaient on en serait averti par l'écoulement sanguin qui se produit au niveau de la section du col. Il faut alors recourir aux serre-nœuds que l'on a laissés en place.

L'opération susvagénale du corps de l'utérus, telle que je viens de la décrire, entraîne toujours l'ablation des ovaires et des trompes, si le col est le siège du néoplas-

me. l'ablation de la totalité de l'utérus est absolument indiquée, et comme il sera impossible d'obtenir un pédicule, on devra laisser les serre-nœuds en place et les placer à l'extrémité inférieure de l'incision abdominale, laquelle devra se prolonger jusque sur le pubis, et ensuite se préoccuper de l'écoulement des produits de la suppuration. Cet écoulement se fera par deux voies ; par le vagin, et par la cavité dans laquelle plongent les serre-nœuds et même on ne devra pas craindre de passer à travers le cul desac postérieur du vagin un gros tube à drainage (recommandé par le Dr. Kimball, de Lowell) dont une extrémité viendrait ressortir au-dessus du pubis, tandis que l'autre serait maintenue et fixée entre les cuisses de la malade.

CINQUIÈME TEMPS.—*Toilette du péritoine ; suture de la plaie :* Avant de procéder à ce dernier temps de l'opération, il faudra nettoyer le péritoine, car le succès dépendra du plus ou moins de soins que l'on aura mis à enlever le peu de liquide où de sang qui malgré les plus grandes précautions, se trouve dans le petit bassin. On peut se servir pour cela de petites éponges montées qu'on plonge dans la cavité du petit bassin de manière à absorber le sang qui peut s'y trouver accumulé. Si la quantité du liquide était considérable, on pourrait se servir dans le même but de serviettes chauffées. Lorsque l'examen des éponges retirées du bassin démontrera que le liquide a totalement disparu, on devra procéder, à la suture de la plaie abdominale. Avant de commencer, on introduira entre les lèvres de la plaie une serviette chauffée à la température du corps humain on l'appliquera aussi exactement que possible sur les intestins dans le but de les préserver du contact de l'air, puis on commence à faire les sutures en allant de haut en bas vers le pubis, en faisant alternativement une suture profonde et une superficielle. Les premières doivent comprendre le péritoine, et être faites avec du fil d'argent très-fin, passé, soit avec une aiguille courbe ordinaire, soit avec le chasse fil à roue dentée. Les deuxièmes sont de simples sutures entortillées et ne doivent comprendre que la peau, comme on ne doit se servir pour ces dernières que d'épingles très-fines et que l'épaisseur des tissus à traverser est assez considérable, on se trouvera bien de se servir du chasse épingle du Dr. Cintrat. Une fois parvenu près du pédicule, il faut retirer la serviette et passer deux ou trois éponges montées dans le bassin, puis continuer à fermer la plaie immédiatement en avant et en arrière du pédicule ; on se servira d'une grosse épingle à tête de verre beaucoup plus forte que les autres pour obtenir un rapprochement plus exact des tissus et

éviter ainsi les tiraillements qui pourraient se faire sur les parties inférieures de la plaie. Ce dernier temps de l'opération terminé, on rapportera la malade dans son lit, on la couchera sur le dos les cuisses fléchies sur le bassin et les jambes sur les cuisses au moyen de coussins placés au-dessous des creux poplites. Le ventre est ensuite entouré de ouate, et il faut réchauffer la malade par tous les moyens possibles.

Tel est messieurs l'opération dans sa plus grande simplicité.

Société Médicale de Montréal.

Séance du 20 Décembre 1877.

Le Dr. A. Ricard, président, au fauteuil.

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

Lecture est faite d'une lettre du Dr. H. E. Desrosiers, témoignant sa gratitude à la Société Médicale pour son admission comme membre actif.

M. le Président donne lecture d'une lettre de la Société Française d'Hygiène invitant la Société Médicale de Montréal à s'associer à ses travaux, et dépose plusieurs brochures envoyées par cette société de Paris. Le tout est référé au comité de Régie. La discussion sur le croup est à l'ordre du jour.

Dr. L. J. P. Desrosiers.—Le croup est une des maladies qui inspire le plus de pitié et de terreur : mais c'est surtout quand on songe qu'aucun soin préventif ne peut y soustraire les êtres qui nous sont chers qu'on se demande si un génie du mal leur envoie ces maladies qui portent la mort et le désespoir dans les familles. Je ne crois point à ce génie malfaisant ; c'est l'ignorance des lois de la nature qui amène cette maladie comme toutes les autres.

Commençons par définir le croup ; une définition bien faite est une lumière qui éclaire toute une question.

Le croup est l'inflammation du larynx avec formation de fausses membranes.

Qu'est-ce que l'inflammation. *Une maladie*, ayant pour symptômes : chaleur, rougeur, douleur et gonflement, définition qui ne signifie rien du tout. Mais alors : Qu'est-ce que la maladie ? Un dérangement dans l'équilibre des éléments et des fonctions. On peut donc mieux dire que l'inflammation

est l'effort que fait la nature pour rétablir l'équilibre rompu dans les divers éléments de notre organisme.

Le croup ne serait donc qu'un effort de la nature pour rejeter au dehors des substances qui y sont étrangères ou en disproportion. Si cette définition est bonne, il devra y avoir dans le croup un élément en excès dont la nature veut produire l'expulsion. Ou trouve-t-on cet élément en excès? Dans le sang. C'est la fibrine du sang qui est invariablement augmentée dans le croup. Cette proposition n'est pas contestée ni contestable. Maintenant, de quoi se compose la fausse membrane du croup? Principalement de fibrine. Ne paraît-il pas dès lors évident que la nature veut se débarrasser de l'excès de fibrine. On sait du reste que la *couenne inflammatoire* ou *buffle coat* des auteurs et qui se rencontre en plus ou moins grande quantité dans toutes les inflammations franches, n'est autre chose que de la fibrine en excès. On prétend que l'excès de fibrine ne naît qu'au moment de l'inflammation: pour moi c'est une grave erreur qui n'est justifiée par aucun raisonnement. D'où viendrait tout à coup cette quantité de fibrine. Il n'y a pas de bon sens à le croire. Rien ne prouve qu'elle n'existait pas auparavant. La pleurésie avec ses adhérences fibrineuses est-elle autre chose que le même effort de la nature pour éliminer la fibrine par un autre organe. Cet effort est bien aveugle sans doute, mais ne prouve-t-il pas un instinct admirable de la force naturelle.

Mais est-il possible de prévenir l'excès de fibrine dans le sang? Sans doute si nous pouvons en saisir la cause. Où est la fibrine? Dans le sang. D'où vient le sang? De l'aliment. La fibrine vient donc de l'aliment. L'excès de fibrine dans le sang ne peut donc venir que de l'alimentation trop abondante ou qui contient trop de fibrine. Mais dira-t-on, l'exercice musculaire et l'acte respiratoire ne peuvent-ils pas rétablir cet équilibre? Sans doute; et c'est justement dans le désaccord entre les fonctions digestives et les fonctions musculaires et respiratoires que je fais consister la cause prédisposante du croup. Qu'il y ait harmonie entre les fonctions assimilatrices, et il ne peut pas y avoir rupture de l'équilibre.

On sait que dans l'acte respiratoire, l'oxygène décompose la fibrine en s'emparant du carbone et de l'hydrogène qu'elle contient pour les expulser sous forme d'acide carbonique et d'eau. Plus il y aura de respiration et d'exercice musculaire à l'air, plus il y aura dépense de fibrine et de matières carbonées en général. La grande loi de l'activité humaine qui se traduit chez l'enfant par l'exercice à l'air libre et chez l'homme par le travail manuel semble ici écrite en caractères bien évidents.

Rapprochons ces considérations des faits que nous pouvons constater tous les jours? N'est-il pas vrai que le croup attaque les enfants bien portants et d'une apparence plutôt plethorique qu'anémique? Surtout dans la saison d'automne et d'hiver, alors que les portes closes emprisonnent un air chaud et vicié ou l'enfant se livre à un exercice relativement moins considérable qu'en plein air. On ne le croit en sûreté, ce pauvre enfant, que quand, nourri des aliments les plus substantiels, chaudement vêtu, il est bien douillettement assis près d'un poêle qui fait de l'appartement un four. L'air rarifié ne contient presque plus d'oxygène, tandis que l'enfant accumule de la nourriture sans combustion pulmonaire équivalente. La mère craint l'air extérieur comme la peste, l'ouverture d'une porte la fait frémir. Qu'arrive-t-il? Une bonne nuit, l'air de l'appartement se refroidit, l'enfant prend du froid, la peau ferme ses pores émoncteurs. Il ne reste plus que le poumon, si déshabitué de fonctionner activement, pour opérer le rejet des humeurs accumulées qui se précipitent dans les conduits respiratoires.

Le sang était préparé pour la maladie, le froid, cause excitante, donna le signal, et l'inflammation se produit dans le larynx avec effusion de fibrine. Ou bien on risque l'enfant au dehors par un beau jour, l'air froid agit sur la muqueuse bronchique désaccoutumée de son impression, l'irritation est produite et la nuit suivante le croup survient, ou une fièvre inflammatoire, ou la rougeole, ou la scarlatine, ou toute autre maladie que déterminera l'état du sang; car les maladies inflammatoires ne sont que ce qu'est le sang.

Remarquons bien, que je ne prétends pas que la nourriture seule soit la cause prédisposante du croup, mais l'alimentation mise en regard de la combustion pulmonaire. Il y a une loi inexorable qui règle la proportion de nourriture avec celle d'exercice et de combustion pulmonaire de tout être vivant.

Que conclure de cette conception du croup quant au traitement?

Que tout en conservant l'action de la peau en la couvrant soigneusement, il faut rétablir les fonctions du donnon par l'exercice actif à l'air froid et de fortes inspirations, et se garder de l'air chaud qui ramènerait la réaction.

D'abord l'air froid donnera beaucoup plus d'oxygène, sous un même volume, étant plus condensé, remédiera par là même à l'imminence de l'asphyxie, puis l'action respiratoire énergique opérera la dissolution de la concretion fibrineuse qui obstrue la voie. Sous l'influence de ce moyen, on verra la sécrétion urinaire et les autres s'activer et tout le système

concourir dans l'effort suprême d'excrétion inaugurée par le poumon. Tandis qu'avec la chaleur et les autres moyens, vous immobiliserez les humeurs sans aucune chance de rétablir l'équilibre. Il va sans dire que je négligerais pas les purgatifs, car dans ces cas, l'estomac et l'intestin sont souvent pleins de matières saburrales.

Des trois cas que j'ai à citer présentement, le premier ne peut donner qu'une conclusion négative. Ayant trouvé l'enfant repue, huilée, dans un appartement chauffé au moins à 75 degrés, je ne pus décider les parents à entrer dans mes vues; je me bornai à l'évémétique et l'enfant succomba au bout de 6 heures.

Dans le second cas, la petite fille Leblanc âgée de 6 ans que je trouvai dans les mêmes conditions de pléthore, fut habillée soigneusement et soumise à une marche rapide entre deux fenêtres ouvertes. J'eus la satisfaction de constater un mieux presque immédiat: le lendemain matin elle était bien mieux et avait expulsé une fausse membrane énorme qui ne s'est point renouvelée. Ce succès m'encouragea pour de nouvelles expériences.

Le troisième cas est un cas de diphthérie chez un jeune homme de 14 ans, Louis Lebrun; une de ses sœurs était morte de la même maladie. Je me contentai de faire renouveler l'air fréquemment dans l'appartement, en le faisant respirer fortement; le mieux se fit sentir promptement et les parents furent surpris comme moi d'une guérison si rapide.

Le préjugé et la routine enchaînent le monde. Pourquoi toujours suivre les sentiers battus? Le croup n'a pas de remède; rejeterait-on ce moyen parce qu'il est trop simple.

Messieurs, la nature, la physiologie et l'hygiène doivent être l'étude constante du médecin, sans elles il ne voit que des symptômes sans jamais assoir une idée, voilà pourquoi la médecine en général et la thérapeutique en particulier, font si peu de progrès.

Dr. L. A. Fortier.—Après avoir entendu l'exposé de la théorie nouvelle de l'étiologie du croup par le Dr. Desrochers, je ne saurais accepter ses opinions. Dans les campagnes, où j'ai vécu, là où les enfants ne sont pas soumis à une alimentation toute animalisée, où leur nourriture principale est le lait, où ils respirent un air pur et frais, où ils prennent un exercice suffisant, nous voyons cependant le croup apparaître, et se développer quelque fois d'une manière épidémique. Ce ne sont donc pas les causes invoquées par le Dr. Desrochers, qui sont celles qui produisent le croup. La pratique journalière à la campagne m'empêche d'accepter cette théorie.

Dr. A. Dagenais.—J'accepte volontiers les opinions émises par M. le Dr. Desrosiers, lorsqu'il affirme que l'excès de nourriture animale, un air vicié, et le manque d'exercice sont la cause de plusieurs maladies. J'admets de même les principes qu'il a émis, savoir que, dans la maladie, il y a rupture de l'équilibre vital, et qu'il y a alors surabondance de fibrine dans le sang. Mais je ne puis accepter les conclusions, que tels sont les causes du croup et de la diphtérie. Ne rencontre-t-on pas, en effet, ces maladies à la campagne dans les classes pauvres, soumises à une diète lactée ou à peu près, et qui se livrent journellement à un exercice violent à l'air la plus pur possible? Ce sont là des conditions toutes opposées au développement du croup, tel que le comprend le Dr. Desrosiers, et cependant la maladie y sevit. Je ne pourrais donc accepter comme fondée une théorie qui voudrait trouver l'étiologie du croup, dans l'excès de nourriture animalisée, l'air vicié et le manque d'exercice.

Dr. A. Deschamps.—Selon M. le Dr. Desrosiers, l'excès de nourriture, et surtout de nourriture animalisée, serait à peu près la cause principale du croup, car cela produit dans l'organisme un excès de fibrine, qui tend à s'organiser au larynx. Avec cette théorie, comment peut-on expliquer l'origine du croup chez les très-jeunes enfants, dont la nourriture est exclusivement lactée? Pour moi, je ne saurais admettre l'excès de nourriture comme cause du croup.

Il en est de même du traitement. Pour M. le Dr. Desrosiers le traitement consiste, à ouvrir portes et fenêtres, faire marcher le malade et le soumettre à un régime rigoureux. Les faits qu'il rapporte me mettent en droit de ne pas en admettre l'efficacité.

Dr. E. P. Lachapelle.—Je ne saurais admettre que l'organisme humain soit un espèce de magasin où l'on puisse accumuler de la fibrine à volonté. D'ailleurs n'admet-on pas que la composition du sang à l'état physiologique est constante et que c'est pendant l'état pathologique, et non pas avant, qu'elle peut être modifiée.

Ne sait-on pas pas, par exemple, que quelque soit la quantité de fer ingérée dans l'estomac, il n'y a toujours que la proportion voulue qui soit assimilée et qui passe dans la circulation; le reste est rejeté par les selles: Et pourquoi n'en serait-il pas ainsi de la fibrine?

Quant à conclure que le croup ne reconnaît pas d'autres cause qu'une nourriture exagérée, l'air vicié et le manque d'exercice, il faudrait des faits bien établis et bien constatés; cependant, la pratique journalière contredit cet avancé, puisqu'on

rencontre le croup chez des enfants très enjoués, vivant à l'air le plus pur, et ne prenant qu'une nourriture légère.

Dr. J. E. Berthelot.—Je suis tout à fait d'accord avec M. le Dr. Desrosiers quant aux principes qu'il a émis. Je ferai, cependant, remarquer que la fibrine est en excès dans le sang, non pas avant la maladie, mais pendant son cours. Je ne crois pas que l'on puisse affirmer que le croup soit causé par un excès de nourriture animalisée, car enfin les enfants ne mangent pas trop de viandes, et cependant ils prennent le croup. Quant au traitement, je ne saurais l'admettre, il ne consiste qu'en un bain d'air, et l'air seul ne peut faire disparaître du larynx les fausses membranes qui s'y sont développées.

Dr. S. Lachapelle.—On accuse le Dr. Desrosiers de modifier durant la discussion ses opinions émises au commencement de la séance; j'irai plus loin. Je dirai qu'il avance aujourd'hui des opinions contradictoires avec celles énoncées antérieurement. Dans une séance précédente, lors de la discussion sur la viande, on lui a demandé comment il se faisait que les gens fortement nourris guérissent promptement d'une opération. Il nous répondit que c'était parce que ces personnes accumulaient dans leur économie des éléments plastiques, qui demandaient une issue, une sortie et cicatrisaient promptement la plaie où ils se jetaient. Aujourd'hui, le Dr. Desrosiers prétend que la viande est la cause de mauvaises humeurs, de furoncles, des plaies et de la gangrène qui survient après une amputation. N'y a-t-il pas là contradiction formelle, qui prouve que cette théorie n'est pas sérieuse et ne mérite pas l'importance qu'il lui donne? En effet, une même cause ne peut produire deux effets opposés. D'ailleurs, il ne peut y avoir, à l'état de santé, accumulation dans le sang de fibrine, etc., etc.; il y a surabondance d'un constituant quelconque du sang, seulement à l'état de maladie.

Dr. N. Fafard.—Je suis tout-à-fait d'accord avec M. le Dr. Desrosiers, lorsqu'il dit que l'excès de nourriture est cause de maladie, mais je ne puis concevoir comment on peut invoquer cette cause pour le croup et la diphthérie. Je suis plus porté à croire que toutes les maladies épidémiques proviennent de germes.

Suivant M. le Dr. Desrosiers, la nature tendrait à organiser, et c'est ce qui produirait le croup. Je ne puis accepter cette explication, car il est inexact de dire que la nature veut produire parce qu'elle est trop forte, et qu'en agissant ainsi, elle s'affaiblit elle-même. On doit donc admettre plutôt l'action des germes extérieurs qui produiraient au larynx une végétation anormale.

Dr. J. A. S. Brunelle.—Il est certain que tant qu'il y a santé,

il y a équilibre entre les diverses fonctions de l'économie, et que cet équilibre ne disparaît que par la maladie. Mais ce n'est pas avant la maladie qu'il y a excès de fibrine dans le sang, ce n'est que plus tard.

L'opinion émise par M. le Dr. Fafard quand à l'étiologie du croup me paraît naturelle, et j'aimerais mieux croire à l'action de germes producteurs de fausses membranes qu'à l'influence d'un excès de fibrine dans le sang.

Le Dr. Desrosiers n'a pas parlé de la contagion, ni de l'action de l'air atmosphérique. On sait que le croup prévaît surtout lors de variations brusques de température. Je crois qu'il lui serait difficile d'expliquer alors le croup par les causes qu'il a assignées. Il faut donc trouver d'autres causes à cette maladie.

Dr. A. Ricard.—J'ai suivi avec beaucoup d'intérêt la discussion qui a eu lieu à cette séance. Je félicite cordialement M. le Dr. Desrosiers sur les idées qu'il a émises quant à la pathogénie du croup. Elles sont nouvelles et nullement en désaccord avec la raison. Je ne voudrais cependant pas me prononcer d'une manière définitive sur cette question. C'est un sujet digne de nos études et de nos méditations. Avant d'accepter aucune théorie nouvelle, il est sage et prudent de recueillir beaucoup d'observations sur elle. J'espère toutefois que M. le Dr. Desrosiers voudra bien continuer à travailler, faire des recherches et des expériences suivant les idées qu'il a émises et communiquer à la Société Médicale le résultat de ses travaux.

Sur proposition du Dr. L. Laberge, secondé par le Dr. F. Demeas, le Dr. J. Matte est admis membre actif de la Société Médicale.

La question des Dispensaires privés, établis par des médecins, pour pratiquer la Médecine au rabais, étant alors à l'ordre du jour, le document suivant est soumis aux membres de la Société Médicale :

Dispensaire du Sacré-Cœur pour les pauvres.

Ce dispensaire est établi vis-à-vis l'église du Sacré-Cœur.

Il est sous la direction de deux médecins canadiens-français bien connus de toute la ville.

Les pauvres qui fréquentent les hôpitaux trouveront dans cet établissement le moyen de se faire soigner à des prix réduits, et sauveront un temps précieux pour la subsistance de leurs familles, en recevant les prescriptions ou les remèdes soit chez eux ou au Dispensaire. Entretenir la santé est un bien, pour tout individu qui a à cœur l'intérêt public, c'est pourquoi

les deux médecins soussignés offrent volontiers leurs services aux pauvres de ce quartier. L'intérêt pécuniaire n'est pas le seul mobile qui anime ces messieurs,—les bonnes œuvres ont toujours leur prix.

Venez et jugez par vous-même.

DR. S. GAUTHIER.

DR. E. PLANTE.

Il est alors proposé par le Dr. N. Fafard, secondé par le Dr. P. A. Allard, que la Société Médicale voit avec regret la conduite de certains médecins, tant anglais que canadiens, qui, sous prétexte de charité, établissent des dispensaires et veulent spéculer en faisant de la médecine au rabais.

Cette motion est adoptée après une discussion à laquelle prennent part MM. les Drs. N. Fafard, P. A. Allard, L. A. Fortier, A. T. Brosseau, J. Gagnon, L. Laberge, S. Gauthier, L. J. P. Desrosiers et G. O. Beaudry.

Le Dr. Sév. Lachapelle donne avis de motion qu'à la prochaine séance il proposera que les membres de la Société, qui croient pouvoir se permettre la pratique de la médecine au rabais, et cela au moyen d'annonces publiques, ou d'exercer cette pratique d'une manière blâmée par l'article 14 de la constitution de la Société Médicale, soient rejetés de la Société, à moins que ces membres ne comprennent que leur conduite est erronée et doit être abandonnée.

Le Dr. S. Gauthier donne alors avis qu'il cesse de faire partie de la Société Médicale.

Et la séance est levée.

G. O. BEAUDRY, M. D.

Sec. Trés. S. M. de M.

REVUE DES JOURNAUX.

CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

Leçons sur les maladies du nez ; Par le Dr. MORELL-MACKENZIE, ancien médecin à l'Hôpital du Collège médical de Londres. (Extrait du *Lancet*, vol. II.—*Suite*.)

Dans ma dernière lecture je me suis occupé de la forme ordinaire et typique des polypes du nez. Je vais maintenant

m'occuper des excroissances nasales qui se rencontrent moins fréquemment. Quelques-unes de ces dernières ne constituent que des maladies bénignes accompagnées de très légers inconvénients; d'autres, au contraire, sont de terribles affections qui défigurent le patient, causent de violentes souffrances, et se terminent par la mort. Parmi les excroissances bénignes il faut comprendre, outre les polypes muqueux dont nous avons déjà parlé, les papillomes et les fibromes. Des tumeurs quasi malignes il n'existe guère qu'un seul genre: c'est le sarcome. Quant au carcinome, prenant son origine dans les fosses nasales, il se rencontre si rarement qu'on peut presque l'éliminer de notre nomenclature. Néanmoins, les tumeurs fibreuses et sarcomateuses se conduisent souvent de telle sorte qu'on peut, au point de vue clinique, les considérer comme des affections cancéreuses.

Papillomes.—Ces excroissances se développent fréquemment dans le nez. Elles sont généralement situées à la surface internes des ailes et provoquent des symptômes semblables à ceux de la rhinite chronique. On les rencontre le plus souvent chez les enfants. Elles causent une irritation qui induit les malades à porter fréquemment les doigts dans le nez et provoquer de légères épistaxis. Il est rare qu'elles se développent suffisamment pour gêner la respiration ou altérer la voix. Il est difficile de les confondre avec d'autres affections, et leur position à l'entrée du nez permet de les examiner facilement. Elles sont généralement d'une couleur gris-jaunâtre, et leur surface est grossièrement lobulée. Les papilles isolées sont habituellement pointues. Sous le microscope on les trouve formées de tissu conjonctif non arrivé à maturité; elles ont une disposition papillaire emprisonnant des portions de glandes mucipares. Weber les compare aux péricarcomes qu'on rencontre dans l'utérus. Le meilleur traitement à appliquer à ces excroissances consiste à les couper au moyen de ciseaux courbes; on peut aussi les tordre et les arracher avec le forceps. Elle récidivent rarement lorsqu'elles ont été complètement enlevées.

POLYPES FIBREUX.

Etiologie.—La cause de cette affection est complètement ignorée. Elle se développe habituellement à l'approche de la puberté ou pendant cette période de la vie, et sa fréquence diminue à mesure que l'âge avance. J'ai rencontré quelques cas qui paraissent résulter d'un accident, tel qu'un coup sur le nez. Elle est probablement provoquée par un travail inflammatoire sous-aigu qui excrète une lymphe organisable, qui viennent nourrir de très-minces vaisseaux sanguins. Ainsi se

forme une tumeur de densité et de dureté considérables, et dont le développement est proportionné à la vascularité qu'elle arrive à posséder.

Symptômes.—Les symptômes subjectifs du fibrome ne diffèrent en rien, à l'origine, de ceux du polype muqueux; mais, à mesure que le volume de la tumeur s'accroît, il se produit une série de phénomènes bien autrement graves que ceux qui accompagnent les tumeurs plus molles. Un an après le début d'un fibrome, l'obstruction des narines peut être assez complète pour empêcher totalement la respiration de s'effectuer par le nez, tandis que le polype peut tellement s'être avancé dans le pharynx, qu'il nuit sérieusement à la déglutition. Par suite de la rigidité de la substance qui constitue la tumeur, celle-ci absorbe ou déplace les parties environnantes, au fur et à mesure qu'elle se développe. Il n'est pas d'ossature, quelque solide qu'elle soit, qui résiste à la marche d'un fibrome. La cloison est déviée, l'orbite pénétré, et le globe de l'œil chassé hors de la cavité qui le contenait; le crâne lui-même peut être pénétré, et le cerveau comprimé. La difformité appelée "*face de grenouille*", qui caractérise les excroissances intranasales, se produit lorsque le développement de la tumeur est assez rapide pour repousser les côtés du sinus maxillaire, extérieurement et des deux côtés, distendant ainsi la partie supérieure de la face, et produisant une séparation exagérée entre les yeux.

Le polype fibreux peut prendre naissance de n'importe quelle partie des fosses nasales, mais bien fréquemment de la surface basilaire de la base du crâne, et pour ce motif devient d'abord visible dans le pharynx. On lui donne alors le nom de polype naso-pharyngien. Ces polypes ont d'habitude un pédoncule distinct, mais ont une grande facilité à former des adhésions secondaires partout où les surfaces au contact desquelles ils se trouvent sont dénudées par la pression ou le frottement. Ils présentent l'apparence d'une masse rougeâtre et charnue qui donne, au stilet, une sensation de dureté et de résistance considérables. Leur surface est très-délicate et susceptible de saigner à la moindre irritation; elles sont très-souvent aussi superficiellement ulcérées en divers points, et, par suite, sont alors accompagnées d'un écoulement purulent et parfois fétide. On rapporte quelques cas dans lesquels ces tumeurs ont subi une calcification partielle ou se sont recouvertes de carbonate ou de phosphate de chaux. On peut alors les confondre avec des tumeurs osseuses.

Pathologie.—Les fibromes prennent naissance dans le tissu conjonctif, et par conséquent sortent de l'enveloppent aponé-

vrotique des os ou du périoste lui-même. Primitivement leur surface est formée par une couche d'épithélium qui disparaît en grande partie par suite de pressions ou d'ulcérations. Certaines de ces tumeurs paraissent, lorsqu'on les ouvre, avoir une dureté presque cartilagineuse, mais lorsqu'elles accroissent rapidement du volume, leur substance devient plus molle et est entrecoupée par de nombreux trabecules de tissu fibreux. Au microscope, ces tumeurs paraissent formées de faisceaux de tissu conjonctif compact, parsemé de noyaux allongés. Les variétés les plus molles sont très vasculaires et sont entremêlées de vaisseaux les parcourant dans toutes les directions.

Les fibromes manifestent une tendance bien marquée à subir une dégénérescence sarcomateuse et cela spécialement lorsqu'ils percent les parois osseuses voisines et pénètrent dans le crâne ou les orbites. Les tentatives infructueuses d'extirpation sont aptes, aussi, à transformer la constitution histologique de la tumeur, et les parties non enlevées sont aptes à se développer de nouveau sous la forme sarcomateuse. Lorsque cette modification se produit, on rencontre des fusiformes disséminés dans la tumeur et constituant la majeure partie de celle-ci.—(*Le Bordeaux Médical.*)

(à continuer.)

Des fausses ascites, et des déceptions qu'elles ménagent aux opérateurs.—Une des malades de M. Verneuil, âgée d'une soixantaine d'années, d'une constitution sèche et nerveuse, présentait les signes objectifs, les plus caractéristiques d'un épanchement péritonéal très-abondant. Ventre énorme; forme parfaitement régulière et sans bosselures; veines tégumentaires fortement distendues. Sensation de fluctuation assez nette

Le doute ne paraissant pas possible, M. Verneuil s'arma d'un trocart, qu'il plongea au lieu d'élection, dans le flanc gauche de la malade, en évitant les veines. Il s'écoula, à grand'peine, environ 150 grammes de sérosité limpide, puis il devint impossible d'en faire sortir davantage, à quelque profondeur, dans quelque direction qu'ait été engagée la canule.

Après quelques paroles de douceur dites à la malade, pour dissiper ses inquiétudes, M. Verneuil se fit donner du collodion qu'il étendit sur un morceau de linge fin, et l'appliqua sur la peau, de manière à recouvrir exactement la petite ouverture, aussitôt près le retrait de la canule.

Malgré sa grande expérience, M. Verneuil venait de commettre une erreur de diagnostic, qu'il s'empressa de confesser. Il en trouva la cause dans les commémoratifs suivants :

Il y a quinze mois, il avait enlevé à cette malade une volumineuse tumeur ubro-plastique de la cuisse. Il s'est développé manifestement chez elle une tumeur secondaire dans le tissu cellulaire du péritoine ou de l'épiploon. Ainsi peut s'expliquer une erreur plus facile qu'on ne pourrait le croire. À l'appui de son assertion, M. Verneuil rappelle le fait suivant, qui mérite d'être médité, car la même erreur a été commise par quatre cliniciens des plus autorisés.

Un malade au teint sub-ictérique et présentant de l'inappétence, avait vu son ventre prendre un développement considérable. Une ascite paraissant évidente, deux médecins distingués se prononcèrent pour la ponction. Le trocart introduit dans la cavité péritonéale, il ne sortit par la canule aucun liquide. Croyant avoir fait choix d'un mauvais endroit, les deux consultants prirent le parti de pratiquer ailleurs une seconde ponction, qui fut aussi inutile que la première. La famille fit appel à d'autres lumières. Deux autres chirurgiens furent mandés. Se méprenant à leur tour, ils n'hésitèrent pas à pratiquer une troisième ponction, qui n'aboutit pas plus que les précédentes. Finalement, la malade succomba à une péritonite symptomatique d'une tumeur de l'abdomen.

Plus d'une fois, à l'amphithéâtre, croyant à une ascite, M. Verneuil a pratiqué la ponction, sans retirer une goutte de liquide. Par le fait, ses soi-disant collections n'étaient autre chose que d'énormes tumeurs colloïdes.

Il se rappelle, entre autres, un cas dans lequel, à la suite de l'ablation d'un testicule cancéreux, il s'était développé un cancer secondaire distendant l'abdomen, et présentant tous les caractères objectifs de l'ascite.

Ces exemples donnent profondément à réfléchir. Ils prouvent combien il est parfois difficile de reconnaître ces fausses ascites. Dans le présent cas, cependant, M. Verneuil avait bien cru se mettre à l'abri de l'erreur. Il avait examiné trois ou quatre fois, avec le plus grand soin, le ventre de la malade.—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

—

Du régime lacté dans le traitement des néphrites.
—Le docteur Henri Mackiewicz montre, par des exemples pris dans le service du docteur Lancereaux, les bons effets que l'on obtient de la diète lactée dans la néphrite albumineuse, et comment ce régime doit être institué.

Le lait que l'on devrait préférer est celui d'ânesse. A son défaut, il faut prendre du lait de vache trait depuis au moins douze heures et soigneusement écrémé, il sera bu chaud, froid ou tiède, au gré du malade. Le premier jour de la diète lactée, on en donnera 2 litres avec quelques aliments. Le lait sera bu par verre et à petites gorgées. On fera prendre les 2 litres en quatre fois à intervalles égaux dans la journée, pour éviter de charger l'estomac. Le lendemain, on en donnera 3 litres, et l'on supprimera tout autre aliment; les jours suivants, on augmentera de 1 litre jusqu'à concurrence de 4 à 6 litres, selon la tolérance du malade.

Si le lait n'était pas supporté, ce qui n'arrive pas dans le régime lacté absolu, on pourra l'additionner d'eau de Vichy, eau de chaux, magnésie calcinée, d'un liquide alcoolique ou acide. On y ajoutera avec avantage de 4 à 10 grammes de chlorure de sodium. Si le malade était anémié, l'usage des préparations de fer et de quinquina pourra être fait sans inconvénient.

Au bout de huit jours, si l'hydropisie n'est point amoindrie, si les urines n'augmentent pas, il faudra immédiatement abandonner le lait et recourir à d'autres moyens, tels que les purgatifs et les sudorifiques, les diurétiques sont formellement contre-indiqués, attendu qu'ils n'agiraient point.

De cette inefficacité, on pourra toujours conclure à la gravité de l'affection et à son incurabilité.

Le traitement devra être continué, autant qu'il y aura tolérance, laquelle est presque indéfinie dans le régime lacté absolu, jusqu'à disparition totale de l'hydropisie, et, si faire se peut, de l'albuminurie.

On n'oubliera pas que la disparition de cette dernière n'a lieu quelquefois qu'après cinq ou six mois de la diète lactée la plus absolue.

Lorsque l'albuminurie aura disparu, on devra revenir progressivement au régime mixte, puis à la suppression du lait. La réapparition de l'albuminurie ou de l'hydropisie, au cas où l'albuminurie n'aurait pas été amendée, sera toujours une indication de reprendre le régime lacté absolu. Il en sera de même de l'apparition d'accidents urémiques.

Enfin, il faut se rappeler que le lait réussissant presque toujours là où toute médication a échoué, on devra lorsqu'on est en présence d'une néphrite quelconque, commencer par la diète lactée absolue, et ne recourir aux autres moyens thérapeutiques qu'en cas d'insuccès.—(*Thèse de Paris.*—*Bull. gén. de ther. méd. et chir.*

De l'application des courants continus dans les affections saturnines chroniques.—La nouvelle méthode que j'ai imaginée pour le traitement des malades atteints de saturnisme chronique, écrit le professeur Semmola, de Naples, est basée sur la propriété que possède le courant continu d'activer les échanges nutritifs intimes de l'organisme, en déterminant par cela même un mouvement subséquent de désassimilation. J'ai pensé que, sous l'influence de ce mouvement, devait se produire l'élimination du plomb, ou de tout autre métal, hors de l'organisme par la voie des excréations naturelles et plus spécialement par la voie de l'appareil dépurateur par excellence, à savoir les reins.

Jusqu'ici les applications de l'électricité au traitement des paralysies saturnines, se rapportaient uniquement à l'emploi des courants induits ou faradiques, dans le but précis et restreint d'exciter sur place et localement les muscles et les nerfs malades.

Personne, dans des cas de ce genre, ou dans toute autre forme de saturnisme, n'a jamais songé à obtenir l'élimination du plomb hors de l'organisme.

Les courants continus pouvaient seuls d'ailleurs, faire naître de pareilles espérances de succès.

Malgré le bruit que l'on a fait, il y a vingt-cinq ans environ, autour de l'emploi du bain électrique, pour obtenir l'élimination du plomb, dans l'eau du bain, ou sur les parois de la baignoire, il faut avouer qu'il n'y a rien de commun entre cette espèce de bain, usité pour la galvanoplastie et le procédé que je préconise. D'ailleurs, les applications thérapeutiques de ce bain électrique sont toujours demeurées problématiques, sans appui réel du côté de l'observation clinique; elles m'ont d'autant plus produit l'effet d'une page de roman, qu'elles ne concordent en rien avec les notions scientifiques que nous possédons sur les lois de l'électrochimie, de l'électrophysiologie et de la pharmacologie physiologique.

Je ne crains pas de le répéter, l'élimination que j'obtiens par ma méthode est l'effet naturel des pouvoirs physiologiques, inhérents à l'organisme même, excités et activés seulement par l'intervention du courant continu que j'applique sur les centres nerveux ganglionnaires, et sans tenir aucun compte des régions atteintes de paralysie.

Les observations cliniques recueillies depuis six mois dans mon service d'hôpital, confirment mes prévisions d'une manière péremptoire.

Quinze ou vingt jours de traitement ont suffi pour faire disparaître le liseré bleuâtre des gencives; et l'analyse chimique

de la sécrétion rénale a constamment démontré la présence du plomb; la quantité de cette élimination métallique se trouvait toujours en rapport direct avec la rapidité de l'amendement des phénomènes paralytiques, et avec le retour à l'état normal de la nutrition des muscles affectés.

Dans l'espace de deux mois, de trois mois au plus, j'ai constaté la guérison des paralysies graves et générales, sans l'intervention d'aucun autre traitement accessoire.

Ce qui caractérise le mieux une pareille méthode c'est que, non-seulement elle amène rapidement la disparition des formes paralytiques du mouvement et du sentiment; mais qu'elle conduit contemporanément à une reconstitution de toute l'économie. La sensation de bien-être qui se manifeste dans toutes les fonctions motrices, est due nécessairement à l'expulsion, hors de l'organisme, d'un hôte aussi incommode et aussi nuisible que les molécules de plomb.—(*Journal d'hygiène.—Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

—

Sur l'anesthésie par la morphine et le chloroforme, par le professeur KONIG (*Centralblatt für chirurgie*, No. 30).—Dans plusieurs centaines de cas, d'après des indications précises, le professeur Konig a fait précéder la chloroformisation d'une injection sous-cutanée de morphine; ou bien dans le cours de l'anesthésie, dans les cas où l'indication s'en présentait, il a fait injecter une seringue d'une solution morphinée. Rarement il a été utile de dépasser la dose de 2 centigr.; le plus souvent 1 centigr. a suffi; dans quelques cas seulement on est allé jusqu'à 3 centigr.

Les indications d'après lesquelles, à la clinique du professeur Konig, on associe la morphine au chloroforme, sont de deux sortes. Tout d'abord, il est de règle que les ivrognes de profession reçoivent une injection d'une seringue de la solution morphinée, immédiatement avant l'emploi du chloroforme.

Mais outre les ivrognes, il existe toute une série d'individus chez lesquels la chloroformisation fait naître des symptômes d'où l'on peut conclure que même de petites quantités de boissons fermentées, si elles ont été l'objet d'habitudes anciennes ou régulières, amènent contre l'influence du chloroforme une réaction analogue à celle observée chez les grands buveurs. Konig pense que cela le mènerait trop loin s'il voulait établir pourquoi il place les états spasmodiques, spécialement ceux de nature toxique sur le compte d'un léger état

d'alcoolisme chronique; il suffit que l'on veuille bien admettre, comme indication de l'emploi de la morphine, les accidents d'origine douteuse, qui n'éclatent pas trop brusquement et qui rendent le sommeil anesthésique plus difficile.

La seconde indication pour l'emploi de l'injection de morphine se rencontre dans les cas où la nature de l'opération ne permet pas de continuer, jusqu'à la fin, une inhalation régulière. Le but de l'injection de morphine est d'obtenir une analgésie qui dure plus longtemps que le sommeil anesthésique du chloroforme. L'état des opérés est tel, quo bien que n'ayant pas complètement perdu le sentiment, ils demeurent très-abattus et perçoivent les impressions sensibles d'une façon très-imparfaite.

L'innocuité de cette méthode est démontrée par la statistique de König dont le chiffre atteint plus de sept mille cas ! Aucun malade n'est mort par ce procédé d'anesthésie.—(*Lyon Médical.*)

Du traitement du tétanos par le repos absolu des malades.— par le professeur Errico de Renzi, de Gènes. (*La nuova Liguria medica*). M. de Renzi a eu à traiter deux cas de tétanos en 1874, et deux autres cas en 1875. Des deux premiers, d'origine rhumatismale, l'un fut traité par l'hydrate de chloral et des inoculations hypodermiques de curare. Malgré l'emploi de ces remèdes, le malade a succombé à la clinique au bout de trois jours de traitement.

Le second malade, atteint de tétanos, strychnique, a été soumis presque exclusivement à des mesures hygiéniques, à l'exclusion de tout remède énergique. Malgré la gravité des phénomènes morbides, la guérison a été obtenue.

Dans les deux autres cas, tous deux traumatiques et consécutifs à l'amputation de la partie lésée, l'auteur a eu également recours au repos absolu, le malade étant isolé dans une chambre sombre, et tenu éloigné de tout bruit.

L'un et l'autre malades prirent à l'intérieur des doses de 20 centigrammes d'ergot de seigle et 5 milligrammes de belladone, d'abord quatre fois par jour, puis moins fréquemment pour diminuer les douleurs et l'hypérémie de la moelle épinière. L'un a guéri, et l'autre, qui avait pris en outre de l'hydrate de chloral, a succombé.

Il n'en reste pas moins deux guérisons pour un décès, comme résultat du tétanos par le repos absolu des malades. Quoiqu'il en soit de l'effet des remèdes prescrits, toujours est il que, quel que soit le mode thérapeutique employé, ces mesures hygiéni-

ques pourront contribuer pour une part à en assurer le succès.
—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

—

Traitement de l'érysipèle par le silicate de soude.— Ce moyen a été employé surtout par le professeur Alvarengui de Lisbonne, qui lui accorde une grande efficacité. Son travail, repose sur quarante-huit observations d'érysipèles du cuir chevelu, du visage et des membres, tant limités qu'ambulants. Il prétend que la durée de la maladie, à l'aide de ce remède, ne dépasse pas quatre à cinq jours. La solution du silicate de soude que l'on emploie est semblable à celle qui sert à la fabrication des appareils inamovibles. On l'étend de sept à huit fois son poids d'eau distillée. Il est très-important d'essayer au préalable cette préparation avec le papier de tournesol ; tant qu'elle est acide, on doit y ajouter de la soude pour la neutraliser. Il faut, avec un pinceau, étendre, matin et soir, la solution sur les parties malades, et l'on doit laisser les surfaces sécher à l'air libre. Au bout de quatre à cinq jours, quand la fièvre, la tuméfaction et la rougeur sont tombées, on suspend l'emploi du silicate de soude, et l'on recouvre les parties malades d'ouate trempée dans l'huile d'amandes douces.— (*J. méd.-chirurg. de Pesth.*)—(*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

—

Traitement spécifique de la fièvre typhoïde.— Dans une note insérée dans le *Journal de médecine de Bruxelles*, M. le docteur Beaupoil, membre correspondant de la Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, émet la proposition suivante :

La nature spécifique de la fièvre typhoïde réclame un traitement spécifique comme son principe producteur. Je crois avoir trouvé ce spécifique dans le borotartrate de potasse, vulgairement appelé *crème de tartre soluble* : parce que, depuis plus de vingt-cinq ans que je fais usage de ce sel contre la fièvre typhoïde, j'ai vu la mortalité de cette affection s'abaisser à 4 p. 100, au lieu d'atteindre 25 ou 30 p. 100 selon la proportion habituelle, bien que toutes autres conditions fussent restées les mêmes.

Depuis longtemps d'ailleurs le borotrarrtrate potassique est considéré comme un antifermentescible excellent, puisqu'il suffit, pour empêcher la viande fraîche de se putréfier, de la recouvrir avec ce sel ou de la plonger dans sa solution saturée.

Tous mes typhoïdes boivent à discrétion une tisane de chiendent ou de graines de lin tenant en solution 4 gr. de boratartrate potassique par litre.

La dose du sel absorbée varie par conséquent avec la soif des malades. Un à deux litres de tisane constituent la dose minimum. J'ai vu une femme très-fortement atteinte en absorber 15 à 18 litres par jour pendant trois septenaires. Elle a guéri.—(*Arch. méd. belges.—Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*)

HYGIÈNE.

Comment se chauffer ?—La chaleur animale provient des nombreuses réactions chimiques qui se passent dans l'organisme, et qui sont entretenues par la respiration, les sécrétions des glandes, le mouvement des muscles, l'agitation des plus petits atômes de notre chair.

En l'état de santé, la chaleur animale propre de l'homme est de 37° à 39°. On a calculé que chacun de nous produisait 3,425,626° de chaleur par jour, ce qui suffirait pour porter à l'ébullition trente-quatre litres d'eau.

Cette immense quantité de calorique permet à l'homme de rayonner autour de lui, comme un foyer incandescent.

Une température de + 15° fait équilibre au rayonnement du corps de l'homme.

Lorsque la température du milieu dans lequel nous sommes plongés s'élève au-dessus de + 15°, il y a chez nous formation de sueur, qui, après avoir perlé sur la peau, s'y vaporise et s'empare de l'excédant de calorique.

Lorsque la température s'abaisse au-dessous de + 15°, il y a chez nous déperdition de calorique, insuffisance de chaleur animale et sensation de froid.

On se vêtit pour se garantir d'une trop forte perte de chaleur. Le vêtement le plus sain est logiquement celui qui, mauvais conducteur du calorique, s'oppose au rayonnement. Voilà pourquoi la laine nous préserve également du chaud et du froid; voilà pourquoi les couleurs claires, repoussent les rayons calorifiques, sont de mise en été, et les couleurs sombres, de propriétés contraires, sont préférables en hiver.

Mais les vêtements ne suffisent pas pour nous abriter totalement de l'intempérie des saisons: suivant l'âge et le tempé-

ramment de chacun, il faut encore un adjuvant pour que l'opposition à un excès de rayonnement soit formelle.

Un homme fait, bien couvert, supporte facilement une température de -8° à -6° , qui est funeste pour un enfant en bas-âge; un homme à peau dure, calleuse, défendue par le hâle contre le rayonnement, subit des températures, hautes et basses, que ne pourrait endurer sans inconvénient une femme à la peau délicate et douce.

Au point de vue pratique, il faut pour conserver la santé, que la peau soit à même de remplir ses fonctions, que la transpiration insensible ne soit pas arrêtée. Si les vêtements ne suffisent pas pour maintenir le degré de chaleur voulu et soustraire le corps au froid, on doit recourir à d'autres moyens de calorification.

Le premier et le plus important de ces moyens, c'est le mouvement: toutes les fois que l'on met en jeu les muscles, on détermine une augmentation notable de la chaleur animale. Viennent ensuite l'alimentation et les boissons alcooliques.

Enfin, le réchauffement par le feu.

Les enfants en bas-âge, les vieillards qui ne peuvent faire ni excès de mouvements, ni excès de table, doivent passer les mauvais jours d'hiver près du foyer.

Rien de plus funeste, pendant les beaux jours d'hiver, que la promenade des enfants en bas-âge dans les petites voitures à bras. Le bébé immobile y perd son calorique et s'y refroidit alors qu'on le croit très au chaud.

Bien vêtir les enfants du deuxième âge et les mener sauter à la corde, jouer au ballon, courir en plein air par un temps froid et sec, c'est fort hygiénique. Insister sur l'alimentation tonique, sur les viandes, les vins généreux pendant l'hiver, c'est assurer l'âge mûr contre les mauvais effets des frimas.

Mais, dans aucun cas, après l'exercice forcé ou les repas, vous ne devez vous exposer au refroidissement et demeurer immobile dans une salle dont la température serait au-dessous de $+15^{\circ}$.

On vous a déjà parlé dans notre journal et dans notre *Almanach* des différents modes de chauffages, je n'insisterai donc pas ici sur les inconvénients des poêles en fonte, sur les défauts des combustibles tels que le coke et le charbon de pierre, mais je dois vous rappeler que toute substance comburante absorbe l'oxygène de l'air et rend des gaz délétères, comme l'oxyde de carbone, ou asphyxiants, comme l'acide carbonique; qu'il y a nécessité absolue de surveiller l'appel de ces gaz hors l'appartement par un bon tuyau conducteur largement ouvert.

Ne vous est-il pas arrivé, après une soirée passée dans

un petit salon, chauffé à blanc pour ainsi dire, d'éprouver un sentiment de vertige, des douleurs de tête, presque des nausées? c'est que le tuyau d'appel de la cheminée était mal établi, et que le foyer renvoyait dans la salle une partie des gaz méphitiques produits par la combustion. Les personnes qui ont la mauvaise habitude de se celler contre le foyer absorbent plus que les autres ces gaz malfaisants; il peut en résulter de graves maladies, et rien ne prédispose davantage aux bronchites et aux congestions cérébrales.

Dirai-je en terminant qu'il faut proportionner le feu à l'étendue de la pièce où l'on se réunit? C'est tout naturel, puisque, en allumant le foyer, vous avez l'intention de créer un milieu artificiellement chaud, qui permette à l'économie de conserver son propre calorique.

Savoir se soustraire au froid n'est pas une science vulgaire, puisque les maladies occasionnées par le refroidissement sont de beaucoup les plus communes et enlèvent 40 pour 100 des enfants en bas-âge et 60 pour 100 des vieillards.—*Journal des Jeunes Mères.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Du pansement antiseptique ou de Lister, au point de vue des résultats pratiques; par le professeur LÉON VANT, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Cette communication a pour effet la constatation de la supériorité du traitement des plaies par la méthode dite Listerienne.

J'avais mis en application cette méthode, en 1869, il y a huit ans, dans mon service. Mais sa pratique, différente d'ailleurs de celle d'aujourd'hui, ne m'avait pas paru tenir ses promesses. Je l'avais abandonnée.

De nouveau réintroduite dans mon service avec les modifications nouvelles, je l'ai mise à l'étude pendant les deux années qui viennent de s'écouler.

Elle m'a donné des résultats si frappants, que je n'hésite pas à les faire connaître.

J'ai cherché dans cette méthode à suivre, aussi exactement que possible, son grand précepte fondamental: "Ne jamais laisser la plaie au contact de l'air extérieur, mais la tenir constamment entourée d'une atmosphère de vapeurs phéniquées."

Pour cela, au moment de l'opération et des pansements, je me suis servi des vaporisations phéniquées faites à l'aide des divers pulvérisateurs connus aujourd'hui. Pour cela encore, les pansements ont été faits, non avec les substances mêmes qu'emploie Lister (il me fallait pour un grand et actif service, des moyens rapides de pansement), mais avec des taffetas cirés fins servant d'enveloppe protectrice, puis du coton passé par une lessive de potasse et de soude, desséché et enfin imprégné au moment du pansement, d'une eau chargée d'acide phénique à la dose de 2,50 sur 100.

Une bande sortant de la solution antiseptique servait à soutenir les pièces précédentes. Une couche de coton cardé sec, enveloppant le tout, était destinée, soit à protéger la blessure contre les chocs accidentels, soit à maintenir une douce chaleur, soit à conserver en rapport avec le pourtour de la plaie les vapeurs mêmes se dégagant des couches profondes du pansement. Mon pansement était, comme on le voit, humide, il dégagait constamment des vapeurs phéniquées pendant l'intervalle des pansements.

Trois grands faits ressortent de l'expérimentation de cette méthode pendant ces deux années (fin juillet 1875 au 10 août 1877 ;

- 1° L'infection purulente n'a plus reparu dans mon service ;
- 2° Les blessures compliquées graves ont guéri avec beaucoup plus de facilité ;
- 3° La réunion immédiate tentée après les opérations est presque toujours suivie de succès.

Je ne parle pas des autres avantages moins considérables dus à cette méthode de pansement, tels que propreté des plaies, diminution de suppuration, disparition ou diminution des odeurs infectes, soit des plaies, soit des salles, etc.

§ I.

L'infection purulente a disparu.

Avant l'introduction de cette méthode de pansement, l'infection purulente était fréquente à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Quelques-uns ont dit qu'elle y était en permanence. Il est certain qu'elle s'y manifestait quelquefois épidémiquement. Il est certain aussi qu'un chirurgien ne passait pas une année sans avoir à déplorer quelques victimes de cette redoutable complication des plaies.

La fréquence de cette complication avait été même un des motifs principaux invoqués au Congrès de Lyon, en 1872, pour condamner à la destruction l'Hôtel Dieu de cette ville.

Eh bien, depuis la généralisation du pansement listérien dans cet hôpital, l'infection purulente tend à disparaître. Depuis deux ans, je n'en ai pas eu un seul cas dans mon service, fait qui de s'était jamais produit.

Rien pourtant comme malades, comme gravité de blessures ou comme autres conditions hygiéniques, rien n'a été changé dans mon service.

Le mouvement des malades accuse pendant ces deux années 1,213 lésions sanglantes, 954 non sanglantes, 181 fractures simples, 21 fractures compliquées, près de 50 amputations.

Le nombre d'opérations pratiquées pendant ces deux années a dépassé le chiffre de 1,500. C'est le même mouvement que dans les années antérieures, et rien n'a été changé, si ce n'est le pansement.

Il me paraît donc logique d'attribuer la disparition de l'infection purulente à l'introduction du pansement antiseptique mis en usage.

§ II.

Les blessures compliquées graves ont guéri avec beaucoup plus de facilité.

Sur les 202 fractures que j'ai eu à traiter dans mon service pendant ces deux années, il y en a eu un certain nombre de compliquées gravement.

Voilà une série de 20 fractures graves compliquées de plaies : 18 guérisons, 2 décès.

Je pourrais y ajouter encore plusieurs autres cas de guérison, tels que : écrasements de doigts, de pieds, de mains.

Je veux même des 20 cas ne retenir que les fractures extrêmement graves :

Celles de jambe, par exemple, il y en a 12.

Celle de l'humérus, il y en a 3.

En tout, 15 graves fractures compliquées : 13 guérisons, 2 décès.

Si on ne veut tenir compte que des fractures de jambe compliquées, c'est : 10 guérisons, 2 décès.

Des résultats aussi satisfaisants ne s'étaient jamais observés. L'amputation était la règle dans les fractures de jambe compliquées de plaie, surtout avec ouverture de l'articulation. Aujourd'hui l'amputation devient l'exception et la chirurgie conservatrice doit reculer ses limites.

Non-seulement le pansement antiseptique permet aujourd'hui la conservation dans ces lésions graves dites fractures compliquées, mais encore il autorise des tentatives opératoires

nouvelles ou d'autres tentatives très-graves devant lesquelles on pouvait à bon droit hésiter.

Depuis longtemps, je songeais à éviter l'amputation d'avant-bras à certains malades offrant des lésions suppuratives graves du poignet et pourtant se refusant à la mutilation du membre.

Rassuré par l'influence heureuse du pansement antiseptique, je n'ai pas hésité à pratiquer dans un cas d'ostéo-arthrite suppurée chronique du carpe, à l'aide de deux incisions latérales au poignet, ne compromettant aucun organe, l'extirpation de tous les os du carpe, la résection des deux apophyses styloïdes radiale et cubitale et de l'extrémité supérieure du deuxième métacarpien. Une suppuration peu abondante suivit l'opération ; aucune complication locale ne s'est manifestée.

Par un procédé analogue, tracé de telle sorte qu'il ne porte atteinte à aucun organe important, il m'a été permis d'extirper les cinq os de la deuxième rangée du tarse et l'extrémité supérieure du deuxième métatarse sans que les suites rapprochées de cette opération aient présenté la moindre gravité.

Si le malade a ultérieurement succombé à d'autres lésions incurables, l'opération qu'il avait subie au pied plusieurs mois auparavant n'a été pour rien dans ce résultat éloigné.

Enfin, il y a trois mois, je pratiquai pour une pseudarthrose du fémur la résection des deux bouts osseux de cet os. Ces bouts séparés l'un de l'autre par une couche fibro-musculaire n'avaient pu se souder.

Après la résection j'éprouvai des difficultés à maintenir rapprochées les deux surfaces avivées ; il devint nécessaire de forer les deux bouts osseux, d'y introduire un fil de fer à l'aide duquel je pratiquai une suture osseuse.

Mes inquiétudes sur cette grave opération furent vives ; cependant mes appréhensions n'ont pas été justifiées.

La soudure osseuse s'effectua.

J'enlevai le fil métallique avec des tenailles le trente-quatrième jour. La petite plaie par laquelle passait le fil se cicatrissa, et aujourd'hui le malade présente un cal volumineux, fort, qui lui permet de quitter l'Hôtel-Dieu.

Plusieurs autres résections, soit des maxillaires, soit des membres inférieurs ou supérieurs, pourraient ici trouver leur citation ; mais les faits précédents suffisent pour montrer l'influence favorable du mode de pansement en expérience.

(à continuer.)

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, FEVRIER 1878.

Comité de Rédaction :

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

Installation de l'Université Laval à Montréal.

L'installation de de l'Université Laval à Montréal a été célébrée, le 6 janvier dernier, jour de la fête de l'Épiphanie, au grand séminaire de St. Sulpice, rue Sherbrooke.

La cérémonie fut présidée par Son Excellence le Délégué Apostolique Mgr Conroy. L'assemblée était composée de la plupart des hauts dignitaires ecclésiastiques de la Province, à savoir : Mgr Tachereau, archevêque de Québec; Mgr Fabre, Evêque de Montréal; Mgr Racine, Evêque de Sherbrooke; Mgr Duhamel, Evêque d'Ottawa; Mgr Langevin, Evêque de Rimouski; Mgr Moreau, Evêque de St. Hyacinthe; Mgr Lafêche, Evêque de Trois-Rivières; le Rév. Messire Th. E. Hamel, Recteur de l'Université Laval; Messieurs les chanoines Lamarche et Plamondon; le Rév. Messire Bayle, supérieur du séminaire de St. Sulpice; le Rév. Messire Lavigne, directeur du Collège de Montréal; le Rév. Père Cazeau, recteur du Collège Ste. Marie; le Rév. Père Lory, S. J.; M. l'abbé L. H. Paquet et d'un grand nombre de prêtres venus de tous côtés; de M. C. S. Cherrier, C. R., doyen, l'Hon. juge Monk, L. A. Jetté, M. P., et Alphonse Ouimet, représentant la Faculté de Droit; de Messieurs les Docteurs Munro, doyen, Rottot, Trudel, Bibaud, Coderre, Peltier, D'Orsonnens, Brosseau, Desjardins, E. P. Lachapelle et Lamarche, représentant la Faculté de Médecine, et de MM. les docteurs Bourque, C. M. Filiatrault, N. Fafard, S. Lachapelle, etc.

La cérémonie s'ouvrit par une grand'messe solennelle, dans la chapelle du séminaire, Mgr Fabre officiait. Mgr Conroy fit avec éloquence le sermon de circonstance. Après la messe Mgr Fabre, en vertu du privilège à lui accordé, par N. S. P. le Pape Pie IX, donna la bénédiction papale avec les indulgences qui y sont attachées.

On passa ensuite au réfectoire du grand séminaire où un dîner somptueux attendait l'assemblée, Son Excellence présida. Après le dîner, l'assemblée se réunit dans une salle spacieuse. Le Rév. Messire Bayle, au nom du séminaire de St. Sulpice, et M. C. S. Cherrier, C. R., au nom de la faculté de droit, présentèrent chacun une adresse à Son Excellence le Délégué. Mgr Conroy, dans une réponse des plus heureuse insista sur le plaisir que lui causait l'inauguration d'une université catholique à Montréal. Mgr Fabre prit ensuite la parole, et dans une improvisation remarquable, fit ressortir les avantages qu'il espérait du nouvel ordre de choses établi, et insista sur le dévouement que chacun devait apporter dans l'exécution de ses nouveaux devoirs.

Noces d'or du Dr. Beaubien.—Un ami nous passe le document suivant extrait de *La Minerve* d'alors:

{ Bureau du Secrétaire Provincial,
Québec, 5 mars 1828.

“ Il a plu à Son Excellence le Gouverneur en Chef de faire l'appointement suivant, savoir: Pierre Beaudien, Ecr., M.D., pour pratiquer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique dans cette Province.”

Il y aura donc 50 ans, le 5 mars prochain, que M. le Dr. P. Beaubien pratique la médecine dans cette Province. Il a fait ses études médicales à Paris, sous Récannier, et est revenu au Canada porteur du diplôme de Docteur en Médecine de l'Université de Paris.

MEMORIAL NECROLOGIQUE.

M. LE DR. HECTOR FELTIER.

Nous regrettons beaucoup d'avoir à enregistrer la mort de M. le Dr. Feltier, professeur de Physiologie à l'École de Médecine, depuis au-delà de trente années. Médecin distingué, professeur éloquent, citoyen honorable, homme de cœur et d'esprit, M. le Dr. Feltier avait toutes les qualités qui élèvent l'homme dans la société et le rendent cher à sa famille et à ses amis, aussi sa perte est-elle un grand deuil pour tous ceux qui ont eu l'avantage de le connaître.

Nous devons à l'obligeance de son collègue et ami M. le Dr.

D'Orsonnens, la notice biographique suivante, qui est un juste tribut d'amitié payé à la mémoire de celui dont nous déplorons la perte.

NOTICE BIOGRAPHIQUE.

Le docteur Hector Peltier, est né à Montréal le 16 septembre 1822, était fils de feu Toussaint Peltier, avocat de Montréal, aussi célèbre par son intégrité que par sa vaste érudition, et de feu Dame Emilie Herigault, fille de feu le Dr. J. Bte. Hérigault de Montréal dont le père était aussi médecin. Tout jeune enfant encore, sa famille le plaça au collège de Nicolet dont il fut élève pendant deux ans. Dans sa dixième année, il commença à fréquenter, comme externe, les classes du collège de Montréal. En 1838, dans l'automne, il fit la traversée avec M. Hector Bossange pour aller faire son cours de Philosophie à Paris; il avait alors seize ans. Il fit ses deux années de Philosophie au collège Henri IV. Il y eut pour condisciples le Prince de Joinville, le Duc d'Anmale et plusieurs fils des plus grandes familles de France. Comme toujours il sut s'y faire remarquer par ses talents et s'y faire aimer de tout le monde par son amabilité, sa courtoisie et l'originalité de son esprit. Son cours classique fini, il se décida à étudier la médecine et prolongea en conséquence son séjour à Paris pendant quelques années, suivant avec empressement les cours de la Faculté de Médecine de Paris, visitant les différents hôpitaux, prenant des notes, dont les cahiers existent encore. Enfin il passa en Ecosse, et après deux ans d'un travail assidu, à l'Université d'Edimbourg, il en reçut les honneurs universitaires et revint au pays, pour y prendre sa licence le 21 février 1846. Il se fixa à Montréal. Sous l'égide de son père, dont la réputation était si bien faite alors qu'il avait même refusé la place de juge, avec le prestige d'études faites en Europe, doué de talents remarquables, avec les dispositions du cœur et de l'esprit des plus estimables, le jeune Docteur se fit immédiatement une belle clientèle. En 1847, il fut nommé professeur de Physiologie à l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, charge qu'il remplit avec honneur jusqu'au moment de sa maladie. En 1850 il fut élu gouverneur du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada, et il en a été successivement le secrétaire, le régistrateur et enfin le vice-président en 1871.

Le 18 mai 1852, il épousa mademoiselle Suzanne Vanvelson, fille de feu l'honorable George Vanvelson, alors juge de la Cour Supérieure à Montréal. De deux filles qui lui sont nées par ce mariage une seule lui survit.

Lors de l'établissement de l'Université Laval à Montréal, en décembre dernier, il fut nommé par le Conseil Universitaire, professeur de la Faculté de Médecine, et la chaire de physiologie lui fut assignée. Comme on peut le voir, toute sa vie, le Dr. Peltier fut placé au premier rang parmi les médecins ; mais quelque brillante que fût sa position, pendant toute sa carrière, il se fit toujours un devoir de soigner les pauvres, aux asiles, aux hôpitaux comme aux dispensaires et dans sa pratique privée. Aussi est-ce avec le plus grand plaisir que de toutes parts on entend prononcer son nom avec respect, quelquefois même avec des larmes, mais toujours avec des paroles de regret sur sa mort prématurée. Mais c'est parmi ses confrères surtout que se fait sentir la plus vive affliction, car ce n'est pas seulement un ami qu'ils ont perdu en lui, c'est pour ainsi dire un frère avec lequel ils ont longtemps vécu et qu'ils avaient su apprécier de plus en plus à sa juste valeur. L'empressement de tous, à son lit de mort, sans distinction d'âge, de nationalité, de religion, d'école, prouve la vive sympathie qu'il inspirait et fait autant honneur à sa mémoire qu'aux différents membres du corps distingué auquel il appartenait. Les élèves en médecine ont perdu en lui non-seulement un professeur qu'ils aimaient beaucoup, mais encore un protecteur dévoué, car souvent en effet il leur a fourni, de sa propre bourse même, l'argent nécessaire pour obtenir leur diplôme. Outre toutes ses qualités, ce qui distinguait surtout le Dr. Peltier, c'est la facilité de son élocution, aussi ne pouvait-il se montrer en aucune assemblée sans être appelé à prendre la parole. Il le faisait toujours avec autant de grâce que d'esprit, aussi n'était-il jamais interrompu qu'à son bon plaisir, par des rires ou des applaudissements. Ces dehors brillants charmaient tout le monde, mais il n'y a que ses amis les plus intimes qui ont pu connaître et apprécier tout ce qu'il y avait de grand dans son âme, de noble et de généreux dans son cœur. Sa tendre sollicitude pour sa famille lui a fait faire des sacrifices énormes pour assurer son sort après sa mort, car en effet il a été, à diverses époques, le médecin de quatorze assurances différentes sur la vie, et il a laissé accumuler tout ce qu'il a pu gagner avec elles, à titre de premium d'assurance sur sa propre vie, pour le déverser avec dévouement après sa mort sur la tête de son épouse et de sa fille unique. Que tout le monde garde donc précieusement son souvenir !

Le Dr. Peltier est mort le vingt cinq courant, à l'âge de cinquante-cinq ans : il a succombé à un épanchement sanguin dans le cerveau avec hémiplégie consécutive, mais dès les premières heures de sa maladie, et dans la parfaite possession de

ses facultés mentales, il a pu se confesser et recevoir les derniers sacrements de l'Église.

FUNÉRAILLES.

Les funérailles ont eu lieu mardi matin. L'élite de la société de Montréal formait le cortège qui était composé de plus de 1,000 personnes. A neuf heures, la procession funèbre qui s'était formée près de la résidence du défunt commença à défiler dans l'ordre suivant: Les Étudiants de l'École de Médecine et de Chirurgie, Faculté de l'Université Victoria, portant chacun des insignes de deuil avec le portrait photographié de leur regretté professeur entouré de crêpe.

Les étudiants de la Faculté de Médecine de l'Université McGill.

Les étudiants de la Faculté de Médecine de l'Université Bishop.

Les étudiants marchaient en rang trois et quatre de front.

Le char funèbre.

Les porteurs des coins du poêle étaient les Docteurs Trudel, D'Orsennens, Coderre, de l'Université Victoria, Hingston, de l'Université Laval, Howard et Fenwick, de l'Université McGill, David et Leprohon, de l'Université Bishop.

Une garde d'honneur, formée par les Étudiants en Médecine, escortait le corbillard.

Le deuil était conduit par l'hon. Dumouchel, sénateur, M. Jas. Watts, M. Leduc, de Sté. Scholastique, M. Féréol Pelletier et M. J. Bourret.

Le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec était représenté par le Dr. J. P. Rottot, président et les Drs. J. Prévost, F. X. Perrault, etc.; l'Université Victoria par le Rév. M. Roy, M.A.; l'École de Médecine et de Chirurgie par les Docteurs Munro, Bibeau, Brosseau, Desjardins, Lachapelle, Beaudry et Lamarche; les Médecins de l'Hôtel-Dieu, par les Docteurs A.C. MacDonnell, H. Lémery etc.; l'Université McGill par les Docteurs McCallum, Wright, Scott, Craik, Ross, etc.; l'Université Bishop par les Docteurs F. W. Campbell, Trenholme, Kennedy, etc.; la Faculté de Droit de l'Université Laval à Montréal par M.C. S. Cherrier, C.R., Doyen, l'Hon. P. J. O. Chauveau, shérif de Montréal, L. A. Jetté, M.P., Alphonse Ouinact, etc.; la Société Médicale, par les Docteurs A. Ricard, président, A. Laramée, vice-président, J. W. Mount, L. J. P. Desrosiers, A. A. Meunier, J. A. Lapierre, J. Brunelle, A. Deschamps, E. J. Bourque, A. Mathieu, S. Lachapelle, etc.; la Société Médico-Chirurgicale, par les Docteurs Howard, Reddy, McDonald, Shepherd, etc.

On remarquait aussi dans les rangs de la procession presque tous les médecins de la ville, une foule de citoyens marquants et le comité de régie de l'Union St. Jo-seph. Un nombre considérable de médecins des différents villages du district de Montréal figuraient aussi dans le cortège.

A l'entrée du cortège funèbre dans l'église Notre-Dame, la nef était déjà remplie par une foule recueillie qui était venue rendre un dernier hommage à la mémoire du défunt. On remarquait dans l'église les Sœurs de la Providence, de la Congrégation et les Sœurs Grises.

La levée du corps fut faite par le Révd. M. le chanoine Dufresne, de l'Évêché ancien élève de feu le Dr. Peltier

Le service funèbre fut chanté par le Rév. M. L. H. Paquet, représentant le Recteur de l'Université Laval, assisté par les Révds. MM. Lovêque et Leduc.

Le chant a été exécuté par les Etudiants en Médecine.

Après la messe de *Requiem*, le cortège se remit en marche et se dirigea vers le cimetière de la Côte des Neiges où le défunt reposera avec son père sous le même monument portant l'inscription: "*Hic jacet vir probus.*"

Les étudiants en médecine ont accompagné le convoi à pied jusqu'au cimetière.

Ce sont là les funérailles les plus imposantes dont la ville de Montréal ait jamais été témoin pour un particulier. Ce concours immense de citoyens distingués, qui sont venus rendre hommage à la mémoire du Dr. Peltier, est une preuve qu'au dehors comme dans l'École de Médecine on savait apprécier son mérite et ses capacités.

ÉCOLE DE MÉDECINE.

A une séance spéciale de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, tenue le vingt-six janvier courant, sous la présidence de E. H. Trudel, M. D., son président, il a été proposé par le Dr. d'Odet d'Orsonnens et ré-olu unanimement :

1o D'entrer dans les registres de l'École de Médecine la perte pénible qu'elle vient de faire par la mort du Dr. Hector Peltier, son professeur de Physiologie, et ce en consignant expressément que pendant les trente années de son professorat, il s'est toujours distingué, non-seulement par son assiduité et sa régularité à donner ses leçons aux élèves, mais surtout encore par le talent et le charme avec lesquels il savait les instruire.

2o L'École désire de plus enrégistrer son témoignage de

reconnaissance pour la manière loyale et intègre avec laquelle, sans aucune rémunération quelconque, le Dr. Peltier a su tenir la comptabilité si difficile de cet établissement pendant un grand nombre d'années, refusant la présidence pour conserver jusqu'à sa mort cette lourde charge qu'il savait si bien remplir.

30 Les membres de l'École perdent dans la personne du Dr. Peltier un ami qui, par ses belles qualités de l'esprit et du cœur, à toujours mérité leur estime et leur plus cordiale sympathie, décident que, comme preuve de leur affection, chaque professeur s'engage à porter le deuil pendant trois mois.

40 Madame Peltier, connaissant les sentiments qui animent chacun des collègues de son regretté mari, est priée de vouloir bien recevoir copie des présentes résolutions, non pas tant à titre de condoléances de leur part que comme un hommage public rendu à la mémoire de celui qui, toute sa vie, a porté si noblement le nom de son père, et qui lui aussi, par ses vertus civiques, a mérité qu'on gravât sur sa tombe "*Ilic jacet vir probus.*"

50 Ces résolutions seront insérées dans les journaux publics.

Signé,

E. H. TRUDEL, *Président.*

J. E. EMERY CODERRE. *Sec. protemp.*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance extraordinaire du 26 Janvier.

Présidence du Dr. A. T. Brosseau.

Membres présents : Drs. J. W. Mount, L. A. Desjardins, E. P. Lachapelle, A. Deschamps, A. Meunier, A. Laramée, C. M. Filiatrault, A. Mathieu, G. Archambault, N. Fafard, A. Larmarche, J. Gagnon, F. X. Trudel, Ls. Laberge, P. A. Allard, A. Demers, F. Filiatrault, F. T. C. Lamoureux, Sév. Lachapelle, E. Bertholot, J. B. Bouchard, P. F. Casgrais, J. A. Roy, L. J. V. Cléroux, J. Is. Desroches, H. E. Desrosiers, J. Matte, et G. O. Beaudry.

Proposé par Dr. A. Meunier, secondé par Dr. J. Gagnon que la Société Médicale de Montréal a appris avec un vif regret, la mort du Dr. Hector Peltier, l'un des fondateurs de la Société, et l'un de ses membres les plus estimés.

Proposé par Dr. A. Deschamps, secondé par Dr. A. Mathieu, que la Société Médicale présente ses plus sincères condoléances

à la famille du regretté confrère, et partage largement la douleur inexprimable qui vient de la frapper, car si elle a perdu son excellent chef, la Société perd en lui un de ces membres les plus distingués.

Proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. L. A. E. Desjardins que le secrétaire soit autorisé à envoyer des invitations aux membres de la profession médicale de Montréal, les priant d'assister aux funérailles de leur regretté confrère, feu le Dr. H. Peltier, et que les membres de la Société portent le deuil pendant un mois, n'oubliant jamais que le regretté défunt était l'ami sincère de chacun de nous.

Proposé par le Dr. F. X. Trudel, secondé par le Dr. E. Berthelot, que les résolutions qui précèdent soient envoyées à Madame Peltier et sa famille.

Proposé par le Dr. A. Lamarche, secondé par le Dr. C. M. Filiatrault, que les présentes résolutions soient publiées dans les journaux, la *Minerve*, le *Nouveau-Monde*, le *National*, la *Gazette*, le *Herald* et le *Star*.

Et la séance est levée.

G. O. BEAUDRY, M. D.

Sec. Très S. M. de M.

ELEVES DE L'UNIVERSITÉ VICTORIA.

A une assemblée spéciale des Étudiants de la Faculté de Médecine de l'Université du Collège Victoria, sous la présidence M. Z. Normandin, les motions suivantes ont été adoptées ;

Proposé par M. A. Watier, seconde par M. J. Lapalme, que c'est avec une vive douleur que les Étudiants de l'Université Victoria ont appris la mort de leur estimé professeur, M. le Dr. Hector Peltier.

Proposé par M. J. A. Faucher, secondé par M. A. Gaudet, qu'appréciant les regrets de sa mort prématurée, ils portent le deuil pendant un mois.

Proposé par M. J. Girouard, secondé par M. Chs. Laroque, que les élèves assistent en corps aux funérailles.

Proposé par M. F. Labadie, secondé par M. L. Olivier, qu'une copie des présentes résolutions ainsi qu'une lettre de condoléance soient transmises à la famille du défunt.

Proposé par M. S. Desjardins, secondé par M. E. Legris, qu'une même copie des présentes résolutions soit envoyée aux bureaux de la *Minerve*, du *Nouveau-Monde*, du *National* et de l'*Union Médicale*.

Z. NORMANDIN, Président.

J. GIROUARD, Secrétaire.

Des résolutions de condoléance ont aussi été adressées à la famille de feu le Dr. Peltier par l'Université Laval, par l'Université Victoria, par la Société Médico-chirurgicale, et par les élèves du Bishop's College.

M. LE DR. ROBERT L. MACDONELL.

Singulière et bien pénible coïncidence, le Dr. MacDonell vient de succomber des suites d'un accident qui lui était arrivé aux funérailles du Dr. Peltier. Renversé par un cheval qui avait pris le mors aux dents, il n'a survécu que 30 heures aux blessures qu'il avait reçues.

Le Dr. MacDonell est né en Irlande en 1818 et vint s'établir au Canada en 1845. Il fut pendant longtemps professeur distingué à la faculté de médecine de l'Université-McGill et médecin de l'Hôpital-Général. Le Dr. MacDonell jouissait d'une haute considération parmi ses confrères et possédait une clientèle nombreuse et choisie. Il laisse une épouse, deux demoiselles et un fils : le Dr. R. MacDonell démonstrateur d'anatomie à l'Université-McGill

M. LE DR. THOMAS AMÉDÉE LASALLE.

En cette ville, le 26 courant, expirait le Dr. Thomas Amédée Lasalle, jeune médecin de talents, ayant devant lui un avenir distingué et universellement estimé des nombreux amis qu'il avait su se faire tant au collège de L'Assomption où il avait fait ses études classiques, qu'à l'Université Victoria où il venait d'achever ses études médicales.

NAISSANCE.

A Ste. Julie de Somerset, le 4 janvier dernier, la dame du Dr D. L. LaRose, une fille.

MARIAGE.

A l'Evêché de Montréal, mardi soir, M. le chanoine Dufresne a béni l'union de M. le Dr, P. E. V. Mignault, d'Acton Vale, avec Madame E. A. Dufort, de Montréal.

VARIÉTÉS.

GASTRONOMIE MÉDICALE.

J'ai dit que la dyspepsie était la maladie de tout le monde ; c'était déjà la plainte du poète Berchoux :

Hélas ! nous n'avons plus l'estomac de nos pères !
Que nous sommes loin d'eux.

Quarante ans après, Chomel, qui fut le médecin le plus occupé de Paris, disait aussi que parmi les personnes qui venaient le consulter, un quart était atteint de dyspepsie, sans avoir une réputation spéciale à ce sujet.

Je n'invoquerai pas le témoignage d'autres confrères ; tous — pour cette fois — s'accorderaient à dire : oui, c'est plus ou moins la maladie de tout le monde.

Pourquoi ?

Brillat-Savarin a répondu : “ Les bêtes se repaissent, l'homme mange, l'homme d'esprit seul sait manger.”

Cet aphorisme plaît et séduit à première lecture, mais pour satisfaire le plus bénévole des gastronomes, il a besoin de commentaires.

Les bêtes se repaissent, l'homme mange ; cette distinction synonymique est-elle bien équitable ? Je ne le pense pas.

Les bêtes sont généralement plus sobres que l'homme ; je n'ai pas encore vu un animal domestique crever d'indigestion ou seulement boire, sans choisir entre plusieurs eaux, quand il peut choisir ; j'ai écrit, il y a trente ans, et ma citation paraîtra datée d'hier : “ Les deux bouts de notre population méritent le même reproche : manger sans faim et boire sans soif. Le riche s'indigère ou s'enivre quand il veut, et l'ouvrier quand il peut.”

L'intempérance humaine prime donc, elle est flagrante : première cause des dyspepsies. *L'homme d'esprit seul sait manger*. Est-ce que l'homme d'esprit, comme l'a compris Brillat-Savarin, serait le *Viveur* dont l'histoire fut esquissée en 1842 par James Rousseau ?

Une distance égale sépare le gastronome du gourmand.

Les grandes pensées viennent de l'estomac, a dit je ne sais

quel philosophe moderne: il aurait dû dire les *bonnes pensées*. "Si quelqu'un vient me demander de quel aliment il doit user et en quel temps il doit le prendre, disait Ramazzini, je le renvoie à son estomac, qui est plus capable que qui que ce soit de lui donner là-dessus un bon conseil."

Je pense aussi que l'homme ayant l'esprit de savoir manger est celui qui consulte l'organe chargé de digérer ce qu'il mange; en d'autres termes, celui qui sait concilier les sages préceptes de l'hygiène avec les suggestions plus ou moins dangereuses de la sensualité.

Le mauvais choix des aliments et du temps où il faut manger: deuxième cause des dyspepsies.

Ce n'est pas dans une causerie qu'il est possible d'énumérer seulement les aliments étudiés sur moi et sur les autres, mais je recommande, pour y suppléer, l'excellent ouvrage de Paul Gaubert, en y ajoutant cette remarque de Brillat-Savarin: "Les substances nutritives ne sont repoussantes ni au goût, ni à l'odorat."

Donc, la viande saignante n'est pas nutritive, parce qu'elle est repoussante au goût et même à l'odorat, et j'espère que cette anglomanie ne pourra pas se naturaliser chez nous, malgré la paresse des cuisiniers, indignes de leur art, qui s'accommodent volontiers de toute besogne rapide et économique; — la mode (de quoi n'est pas capable cette vieille folle?) voudrait bien faire prendre le change entre des morceaux de bœuf ou de mouton qui semblent avoir été détachés tout à l'heure du cadavre auquel ils appartiennent et seulement le gigot rôti à point, mais elle ne prévaudra jamais contre la cuisine française.

Nos pères, a dit Nestor Roqueplan, ne comprenaient pas les boucheries à domicile et les admettaient à peine pour le gibier qu'ils mangeaient non pas rouge, mais rose.

Comme médecin, j'admets seulement l'usage limité de la viande crue comme analeptique pour remonter certains estomacs débiles, et faut-il encore, à cause de la répugnance qu'elle inspire, l'administrer sous forme pilulaire, enrobée de sucre ou de confiture.

Le nombre et l'heure des repas adoptés par nos anciens est définitivement ce qu'il y a de plus hygiénique.—Ni un,—en n'est pas assez,—ni quatre, c'est trop,—mais trois repas, c'est la triade consacrée par Plutarque dans ses *Symposiaques*.

Usage modéré et bien compris des apprêts.—Évitez, évitez surtout les condiments de provenance étrangère, dont l'étiquette multicolore s'étale chez nos gros épiciers: c'est du pétrole pour nos estomacs surmenés, éreintés...

Les maquignons introduisent également une drogue incen-

diaire sous la queue d'une rosse à vendre; ça la fait courir et caracoler quelques instants, puis elle tombe pour ne plus se relever.

Je ne veux pas dire comme Sénèque: Chassez vos cuisiniers; la sagesse ne doit pas faire oublier le pot au feu. Choisissez, si la fortune vous le permet, une bonne ménagère, une vraie servante de curé, par exemple, qui soigne toujours, mijote, arrive enfin par ses procédés à la fois simples et savants à ces résultats culinaires dont les femmes seules sont capables.

Bien marcher et bien mâcher, disait Bosquillon, sont les deux plus grands secrets que je connaisse pour vivre longtemps.

J'insisterai sur ce très-sage précepte, parce que j'ai remarqué que nous menons une vie trop sédentaire et que nous mangeons trop vite; troisième et quatrième causes de dyspepsies.

Mon ami Mayor (de Lausanne) faisait la même recommandation à ses riches clients—pauvres Tantales—qui venaient lui demander une recette apéritive: Marchez, courez même, au risque de faire, comme moi, sourire tous les passants, leur répondait-il, et il joignait l'exemple au précepte: je l'ai vu descendre les 117 marches de son hospice, sans reprendre haleine et il fit montée et descente, deux fois par jour, pendant les vingt-cinq années, de sa laborieuse existence, — aussi "c'était un convive gaillard, un mangeur d'une belle tenue, un de ces heureux mortels qu'une bonne digestion rend meilleur."

J'ose me citer comme un bon exemple pour mes jeunes confrères de campagne; — tous les jours je fais encore une tournée de douze à quinze kilomètres en moyenne.

Et votre voiture, me demande le public toujours étonné?— Je lui réponds qu'elle fait partie des ambulances de la croix-rouge, puisque je m'en sers seulement lorsque je suis *blessé*... par la fatigue.

Ce bon public ne comprend pas que je voyage autant pour ma santé que pour la sienne, car cette promenade à pied me gagne un bon appétit, *sine quâ non* de ma bonne santé qui fait mentir Hippocrate, ayant écrit qu'on ne vivait jamais vieux avec de mauvaises dents.

Ainsi donc l'appétit ne s'achète pas, il se conquiert par l'exercice, et au lieu de s'installer devant un café et d'attendre l'heure du dîner, en compagnie d'un vermouth, d'un verre d'absinthe ou de madère, je dis au convive anxieux, promenez-vous, attendez et espérez.....

Ceux qui mangent trop vite et sans attention se préparent une mauvaise digestion (et ceci est aussi grave) ils ne discer-

nent pas les impressions du second degré, — arrière-goût, parfum ou fragrance, lesquelles, sont d'après Brillat-Savarin, l'apanage exclusif du petit nombre d'élus.

Jóniasez lentement et que rien ne vous presse ;
Gardez qu'en votre bouche un morceau trop hâté
Ne soit, en son chemin, par un autre heurté.

Mais on n'écouterà pas plus le poète que le médecin ; le public mérite plus que jamais le reproche de l'auteur de la *Physiologie du goût* à son compatriote et ami, le docteur Richerand : Tu n'as qu'un défaut, lui disait-il souvent, tu manges trop vite

Cinquième cause des dyspepsies et la plus fréquente, en ces temps de préoccupation politique : manger en lisant son journal.

Au bout de mon papier, je m'arrête à regret, parce que, ainsi que Charles Monselet, je porte un tendre intérêt aux choses de la nutrition et que je saisis la moindre occasion de développer, devant quelques confrères qui le prennent sur un ton plaisant, cet apophthegme de P. Gobert : " Un caractère commun à l'art du cuisinier et à l'art médical. c'est que la bonne cuisine comme la bonne médecine est celle qui fait vivre."—*Revue de Littérature médicale.*

—

Comment on mange en Abyssinie.—En Abyssinie, la viande de bœuf entièrement crue, chaude encore, palpitante et quasi-vivante, est le mets de prédilection des classes aisées. Mais aussi, il n'est pas un Abyssin de condition un tant soit peu élevée qui n'ait le tœnia et qui ne s'en fasse honneur, la présence de cet hôte parasite étant le témoignage d'un régime alimentaire distingué.

Voici, d'après un médecin anglais, le docteur Henry Blanc, la façon vraiment originale dont procèdent les gourmets abyssins pour se régaler de ce mets favori, lequel se nomme *brindo* dans leur langue.

Le bœuf qui doit en fournir les éléments n'est abattu qu'au moment du repas. Un domestique en apporte sur la table un quartier chaud et saignant : le maître de la maison en fait les honneurs. A l'aide d'un couteau bien tranchant, il détache des lanières de chair musculaire qu'il trempe dans une sauce composée d'un mélange de sel, de poivre rouge, de beurre frais et de bile de l'animal.

Le docteur Henry Blanc ne fut pas victime de cet excès de

cérémonial hospitalier ; à raison de sa qualité d'Européen, on lui permit de manger, ainsi qu'à son compagnon, le *brindo* en "barbares".—" Nous pûmes, dit-il, couper notre viande en petits morceaux que nous trempâmes dans la sauce à la bile, et roulâmes après entre des morceaux de pain ; en somme, nous fîmes des *sandwichs* à la viande crue.

"Après les 3 ou 4 premières bouchées, j'ai presque honte de l'avouer, tous deux nous primes goût au *brindo*. Le goût de cette viande crue et chaude est agréable. On peut en manger facilement *un kilo* et se lever de table avec un bon appétit. D'après une expérience personnelle, je puis déclarer que la saveur est d'autant plus délicate que la viande est plus fraîchement tuée et les contractions musculaires encore perceptibles. Le *brindo* froid est tout aussi désagréable que les huîtres qui ne sont pas fraîches."

Inutile de dire que la fourchette est un luxe inconnu des Abyssins, qui trouvent infiniment plus commode de se servir des doigts. (*Le Médecin.*)—*Rev. de thér. méd. chir.*

—

Ce que coutent les Universités allemandes.—Les vingt universités de l'Allemagne du Nord coûtent annuellement au pays environ 10 millions de francs. Celle de *Leipzig* reçoit à elle seule 1,250,000 fr.

L'Allemagne du Nord possède une université par 2 millions d'habitants, l'Autriche une par 5 millions, l'Angleterre une par 7 millions, la Suisse une par 1 million.

Ces vingt universités ont un personnel de 1,250 professeurs, recevant un traitement fixe qui varie de 2,500 à 15,000 fr. Le jeune homme qui embrasse la carrière de l'enseignement universitaire peut calculer qu'à trente-cinq ans il aura, en moyenne, un traitement de 10,000 fr. Il sera assuré, en outre, d'une pension de retraite. Les sommes dépensées pour les laboratoires, bibliothèques et employés, dépassent celles qui sont consacrées aux appointements des professeurs.—(*Academy*). *Revue de Thérap. Méd.-Chirurg.*

—

ERRATUM. — Dans l'article intitulé, Communication, page 9 de la dernière livraison, au 13ème alinéa, au lieu de ma réputation lisez sa réputation ; à l'avant dernier alinéa, au lieu de dominant lisez diminuant.