

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Pagination continue.

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

# L'ABEILLE MÉDICALE

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

---

---

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

---

---

Vol. II.

SEPTEMBRE 1880

No. 9

---

---

## L'Université Laval à Montréal.

---

Chargé par l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal d'aller en Europe prendre la défense de ses légitimes droits lésés par l'institution de la succursale ou des facultés de l'Université Laval à Montréal, j'ai dû tout d'abord, en Septembre 1879, me présenter au ministère des Colonies à Londres et m'informer des pouvoirs conférés à cette Université par la Charte Royale qui l'institue. Je connus alors d'une manière certaine que la Charte ne conférait à Laval d'autre privilège d'extension que celui de l'affiliation.

Bien que ces renseignements fussent *confidentiels*, ils me parurent suffisants pour affirmer positivement, dans les différents documents que j'eus l'honneur de soumettre sur cette question à la Sacrée Congrégation de la Propagande, que la Charte Royale n'autorisait point ce que Laval tentait de créer et de consolider à Montréal. Mais mon affirmation rencontrant des négations persistantes, et dont, je le sentais, je ne pouvais avoir raison qu'en leur opposant le témoignage d'une autorité compétente, je retournai à Londres en Juillet dernier.

Les événements politiques y avaient appelé à l'administration gouvernementale des hommes nouveaux, mais chez lesquels je trouvai le même amour de la justice et le même respect jaloux du droit que chez leurs honorables prédécesseurs.

Le 3 Juillet j'adressai au ministère des Colonies une lettre dans laquelle après avoir exposé la question, je suppliais le noble Lord de la décider lui-même ou de la faire décider *officiellement* par qui de droit.

La question étant du domaine purement légal fut définitivement soumise à l'examen de Sir Farrer Herschell, Solliciteur-Général et l'un des deux avocats de la couronne d'Angleterre.

Après avoir scrupuleusement étudié la Charte Royale de Laval, les constitutions et les Règlements de cette Université, son Annuaire pour 1879-80, le Décret de la Propagande du 1er Février 1876, la Bulle "Inter Varias sollicitudines", la nouvelle Loi de Médecine où il est fait mention de *l'Université Laval à Montréal*, l'Étude Légale de Monsieur l'avocat J. L. Archambault etc. etc., l'honorable Solliciteur-Général donna par écrit l'opinion légale dont je transcris ci-dessous les points suivants, croyant devoir passer sous silence, pour une raison facile à comprendre, ce qui, dans cette opinion, se rapporte aux moyens légaux à prendre pour contraindre l'Université Laval à se retirer de Montréal.

Répondant aux questions qui lui avaient été adressées, l'Honorable Solliciteur-Général s'exprime de la manière suivante :

#### RE UNIVERSITY LAVAL AT QUEBEC.

" I am of opinion that the Laval University at Quebec is  
 " not intitled under its Charter to establish itself elsewhere  
 " than in Quebec, or to establish faculties of Theology, Law,  
 " Medecine and Arts, to exist at the same time at Quebec and  
 " Montreal. I think the Charter by which it is incorporated  
 " establishes it as a local University *at Quebec* and that it  
 " acts in excess of the powers and privileges conferred upon  
 " it by the Charter when it establishes itself elsewhere.  
 " There are various considerations which point to this conclu-  
 " sion, amongst others, I may mention that the title is strictly  
 " local, that the visitor is the Archbishop of Quebec, that the  
 " Rector is the Superior of the Quebec Seminary and that the  
 " Council consists principally of the Directors of that Institu-  
 " tion. If it were in the power of the Laval University to do  
 " what is contented for, great inconvenience might arise :

“ for all the senior professors who form part of the Council  
 “ might at any particular time be professors of the branch  
 “ at Montreal whilst the other *ex officio* members of the  
 “ Council were all at Quebec. Further it is to be observed  
 “ that express power is given to affiliate to and connect with  
 “ the University Colleges, &c., anywhere within the province,  
 “ and this I think is all that the Charter authorizes to be  
 “ done outside Quebec. It is to be noted that the word  
 “ *connect* ” on which I understand reliance is placed as justifi-  
 “ fying the action of the University Laval is joined to the  
 “ word *affiliate* by the conjunctive “ *and* ”. The words are not  
 “ *affiliate or connect* ”. It seems to me clear therefore that  
 “ the Charter does not warrant a connection a part from an  
 “ affiliation.

“ It follows from what I have said that professors of the  
 “ succursale at Montreal are not entitled to be styled profes-  
 “ sors of the University-Laval.

“ I think that professors of the succursale are not intitled  
 “ as such to take part in the Council of the University-Laval.

“ For the reasons given I think faculties established by the  
 “ University Laval at Montreal or elsewhere than at Quebec  
 “ cannot form part of the University Laval.

“ As I have already stated the University cannot in my  
 “ opinion establish itself in different places or have branches  
 “ there. And I see nothing in the articles of the Code referred  
 “ to to modify my opinion.

“ I am disposed to think that the University Laval when  
 “ exceeding the powers conferred upon it by its Charter  
 “ would fall within the scope of article 997 of the Code of  
 “ Civil procedure of Lower Canada.

“ The University Laval having derived its existence from  
 “ Royal Charter, I think that the Pope can neither derogate  
 “ from the rights conferred by the Charter, nor confer, so as  
 “ to give them legal effect, any powers beyond those created  
 “ by it. I ought to add that the Pope does not seem to have  
 “ intended either to derogate from or extend the rights pos-  
 “ sessed under the Charter, but merely to have given direc-  
 “ tions *under a misapprehension as to what those rights really*  
 “ *were*.....

“ I may add to the above that I concur generally with the  
 “ views expressed by Mr. Archambault in his *Etude Légale*  
 “ on the various questions with which he deals.

(Signed) FARRER HERSCHELL.

“ Temple, July 20th 1880.”

(Traduction.)

“ Je suis d'opinion que l'Université Laval à Québec n'est pas autorisée par la Charte à s'établir ailleurs qu'à Québec, ni à établir des facultés de Théologie, de Loi, de Médecine et des Arts qui existent en même temps à Québec et à Montréal ; que sa Charte, en vertu de laquelle elle est incorporée en fait une Université locale, à Québec, et que cette Université outre-passe les pouvoirs et les privilèges qui lui sont accordés par cette même Charte lorsqu'elle s'établit ailleurs. Différentes considérations appellent cette conclusion, entre autres, je puis mentionner son titre même qui est strictement local, le visiteur qui est l'Archevêque de Québec, le Recteur qui est le Supérieur du Séminaire de Québec, le Conseil Universitaire formé principalement des directeurs de cette institution.

“ S'il était au pouvoir de l'Université Laval de faire ce qu'on lui conteste, il pourrait en résulter de grands inconvénients ; par exemple, tous les anciens professeurs qui forment partie du Conseil pourraient à un temps donné se trouver être ceux de la succursale de Montréal, tandis que tous les autres membres *ex officio* du Conseil seraient à Québec. De plus, il faut observer que la Charte donne expressément le pouvoir d'affilier et d'unir à l'Université les Collèges etc., de toutes les parties de la Province, et c'est cette affiliation seulement que la Charte permet en dehors de Québec. On doit encore remarquer que le mot *unir* (connect) sur lequel l'Université Laval semble s'appuyer, est joint au mot “*affilier*” par la conjonction *et* (and.) Les mots ne sont pas “*affilier ou unir.*” En conséquence, il me paraît clair que la Charte n'autorise pas d'autre union que celle de l'affiliation.

“ Il suit de tout ce que je viens de dire que les Professeurs de la succursale à Montréal n'ont pas droit au titre de Professeurs de l'Université Laval.

“ Je suis d'opinion que les Professeurs de la succursale comme tels n'ont pas droit de faire partie du Conseil de l'Université Laval. — Pour les raisons que j'ai données, je suis d'opinion que les facultés établies à Montréal ou ailleurs qu'à Québec par l'Université Laval ne font pas partie de cette Université.

“ Comme je l'ai déjà dit, cette Université ne peut s'établir en différents lieux, ni y avoir des succursales. Je ne vois rien dans les articles du Code auxquels on réfère qui puisse modifier mon opinion.

“ Je suis porté à croire que l'Université Laval, en outre-pas-

“sant les pouvoirs qui lui sont conférés par sa Charte, tombe sous le coup de l'article 997 du Code de procédure civile pour le Bas-Canada. L'Université Laval devant son existence à la Charte Royale, je suis d'opinion que le Pape ne peut ni déroger aux pouvoirs donnés par cette Charte, ni en conférer d'autres, avec quelque effet légal, qui ne soient pas mentionnés par cette même Charte.

“Je dois ajouter qu'il me paraît que le Pape n'a pas eu l'intention de déroger aux pouvoirs accordés par la Charte ni de les étendre, mais qu'il a seulement donné des directions *sous une fausse interprétation de ce qu'étaient véritablement ces pouvoirs*.....

“Je puis ajouter que je partage en général les vues exprimées par M. Archambault dans son *Etude Légale* sur les différentes questions qu'il y a traitées.....

“(Signé) FARRER HERSCHELL.

“Temple, 20 Juillet 1880.”

La conclusion à tirer de ce document s'impose d'elle-même à la raison impartiale et à la conscience honnête : L'ÉTABLISSEMENT DE LAVAL A MONTRÉAL EST ILLÉGAL ET NUL DE PLEIN DROIT, SOIT SOUS LE RAPPORT CIVIL, SOIT SOUS LE RAPPORT RELIGIEUX.

Sous le rapport civil, puisque cet établissement est contraire à la Charte Royale à laquelle l'Université Laval doit le bienfait de l'existence et sans laquelle elle ne peut avoir de vie *légale*.

Sous le rapport religieux, l'établissement de Laval à Montréal est réglé et statué par le Décret du 1er Février 1876 et sanctionné par la Bulle *Inter varias sollicitudines*.

Le Décret se résume dans ces trois motifs bien formels et sur lesquels il est impossible de se méprendre.

1o Il est nécessaire de pourvoir en quelque manière à l'instruction supérieure de la jeunesse catholique de Montréal.

2o Il est évidemment impossible que Laval accorde l'*affiliation* aux Ecoles de Montréal, laquelle équivaldrait à l'érection d'une Université, pour ainsi dire distincte et indépendante dans cette ville.

30 Il ne se présente pas d'autre expédient que celui d'établir à Montréal une *succursale* de l'Université Laval.

Le Décret mentionne la Charte Royale avec l'intention évidente de la respecter. Mais la Bulle qui est postérieure au Décret et qui le sanctionne est plus positive encore. Elle déclare formellement que le St Siège ne veut en rien déroger à cette Charte : *cui in nullâ re derogatum volumus*.

Le St Père pouvait ne pas subordonner l'exécution du Décret et de la Bulle au respect de la Charte. Il y aurait eu alors conflit entre l'autorité Civile et l'autorité Religieuse. Ce qui est toujours déplorable, mais ce qui est ou peut être quelquefois jugé nécessaire.

Ce n'est point ici le cas. Il n'y a point ici conflit entre les deux pouvoirs. Le St Siège, il est vrai, décrète bien tout un ordre de choses contraire à la Charte, mais il ne le fait que parcequ'il ne connaît pas suffisamment cette Charte à laquelle il affirme solennellement ne vouloir en rien déroger.

Et dès lors, ne pouvant même songer, sans une grave et injurieuse irrévérence, à suspecter la loyale franchise et la parfaite droiture du Souverain Pontife, affirmant qu'il veut respecter en tout la Charte Royale, il faut bien admettre que l'établissement de la succursale ou des facultés de Laval à Montréal est illégal et nul de plein droit sous le rapport religieux comme sous le rapport civil, c'est-à-dire que cet établissement contraire à la Charte Royale est aussi contraire au Décret et à la Bulle qui veulent bien expressément que l'on ne déroge en rien à la Charte.

Des trois motifs du Décret que reste-il lorsqu'on a forcément écarté celui de la *succursale*? Il reste les deux premiers. Or, le second de ces deux motifs étant négatif, il n'y faut point songer.

En effet, le Décret annonçant qu'il est évidemment impossible pour Laval d'accorder l'*affiliation*, on ne peut penser à cette affiliation qu'en supposant un nouveau Décret qui serait la *contre partie* du premier, d'un Décret qui réglerait que vû l'impossibilité pour Laval d'établir une *succursale* à Montréal,

c'est une *affiliation* qu'elle accordera aux Ecoles de cette ville.

Mais ce nouveau Décret n'existant pas, il ne reste plus que le premier motif de celui de 1876, savoir : *Il est nécessaire de pourvoir en quelque manière à l'instruction supérieure de la jeunesse catholique de Montréal.* C'est l'éternelle question qui s'agite depuis vingt ans et à laquelle il n'est plus permis aux amis de la Religion et de la Patrie de demeurer étrangers. C'est la question maintenant ouverte et à laquelle les âmes honnêtes et sincèrement soumises au St Siège ne peuvent voir qu'une solution possible : la création d'une Université propre et indépendante à Montréal. Car d'après le Décret et la Bulle, ne pouvant songer ni à la *succursale* que la Charte n'autorise point, ni à l'*affiliation* qui équivaut, pour ainsi dire, à l'érection d'une Université propre et indépendante, il faut bien croire l'heure de la justice enfin levée pour Montréal et espérer que cette justice nous viendra directement, c'est-à-dire, sans passer par le régime couteux sinon humiliant des *quasi équivalents*.

Je ne fermerai pas cette correspondance sans reconnaître publiquement que la cause de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal a rencontré auprès du St Siège, avec de biens vives sympathies, les plus fermes dispositions à la justice.

Le St Siège peut être trompé sur des questions de faits qui ne sont point dogmatiques. Mais il ne saurait jamais se refuser à reprendre l'examen des causes dans lesquelles les renseignements exacts lui ont fait défaut.

J'ajouterai qu'en quittant l'Europe j'ai adressé au Cardinal Siméoni, Préfet de la Propagande, une lettre dans laquelle je lui communique l'*opinion légale* de Sir Farrer Herschell, afin que ce document si important soit en son temps soumis aux Eminentissimes Cardinaux de la Congrégation.

### Résection de l'omoplate.

---

Le 2 Août dernier on ramena pour la troisième fois à l'Hôtel-Dieu un enfant de 10 ans avec une tumeur envahissant toute la fosse sous-épineuse de l'omoplate.

Le Dr. Brosseau qui vit le jeune patient, il y a un an passé, crut que c'était un enchondrôme en dégénérescence. Il se contenta de le lancer et il en sortit un liquide grumeleux. L'enfant retourna de suite avec ses parents et une année se passa, sans qu'on n'en entendit parler.

Le 5 mars dernier on l'amena de nouveau et il fut confié au Dr. Brunelle qui crut et fit comme le Dr. Brosseau, espérant qu'à l'aide de tentes introduites dans la large incision qu'il avait pratiquée, la tumeur dégénérerait complètement. Cependant, contre toute attente, la plaie ne suppura que quelques jours et commença ensuite à se cicatriser. Malgré les instances de son médecin pour le retenir et opérer de suite, le petit malade laissait l'Hôpital, une semaine après, avec sa tumeur presque aussi grosse qu'à son entrée. Mais la tumeur continua toujours à profiter et à faire souffrir l'enfant, et les parents ce virent forcer de l'amener pour une troisième fois, cinq mois après.

Le Dr. Brunelle le prit encore sous ses soins et l'examina de nouveau en présence des Drs. Munro, Hingston, Coderre, Craig, Durocher, Beaudry, Meunier, Piché et Dr. J. Lanctôt membre du Bureau provincial de médecine. La tumeur était complètement adhérente et paraissait attaquer le périoste. Vu la douleur qui était profonde et constante le chirurgien décida de faire la résection de l'omoplate et fut approuvé par tous ses confrères. Le Dr. Brunelle se mit de suite en voie de l'opérer, assisté du Dr. Hingston. Il commença par faire une large incision cruciale et disséqua la peau sur toute la surface de la tumeur. Il coupa ensuite le muscle sous épineux dans son insertion supérieure afin de l'enlever avec la tumeur qui était formé à ses dépens. Il se trouva ainsi à

couper les branches des artères scapulaires supérieure et postérieure venant de la sous-clavière, et la scapulaire inférieure, branche de l'axillaire. Il coupa ensuite les insertions du rhomboïde et du grand dentelé, et le chirurgien eut à déployer toute sa dextérité pour ne pas couper l'artère scapulaire postérieure qui longe le bord spinal entre ces deux muscles; il disséqua aussi les insertions du petit rond, grand rond et le sous-scapulaire dans presque toute son étendue, après quoi il fit la résection de l'os, immédiatement audessous de l'épine.

Malgré le grand nombre de vaisseaux qui nourrissaient cette partie, l'hémorrhagie ne fut pas considérable. Le Dr. Brunelle lava ensuite la plaie avec l'acide carbolique au 1/20 et fit plusieurs sutures avec le fil de fer.

Le traitement suivi fut tisane de lin nitrée, chlorate de potasse, teinture de fer muriaté et quinine et un pansement à l'acide carbolique au 1/40.

La plaie a guéri par première intention, excepté à la partie inférieure de l'incision verticale. Les insertions des muscles qui avaient été coupées se sont toutes agglomérées ensemble et ont formé comme un moignon.

L'enfant laissa l'Hôtel-Dieu 17 jours après l'opération complètement guéri, ayant la même force et pouvant exécuter les mêmes mouvements qu'avec l'autre bras.

L'examen de la tumeur après l'opération justifia le diagnostic du chirurgien, elle était fibro-cystique et attaquait en effet le périoste et l'os même.

FERD. ST. JACQUES, E. M.

*Interne à l'Hôtel-Dieu.*

#### Traitement de l'anthrax de la lèvre supérieure.

— Lindenmann, dans *Arch. f. Klin. chir.*, nous apprend qu'il scarifie l'anthrax avec le ténotome et y pratique toutes les heures des injections d'une solution d'acide phénique à 20 0/0. La guérison s'opérerait rapidement.

L'HÔTE DE LIVERTOUD.

## Bureau de Santé.

Montréal, 1880.

SALUBRITÉ DE LA CITÉ DE MONTRÉAL COMPARÉE A D'AUTRES VILLES  
ET PROUVÉE PAR LES TABLEAUX SUIVANTS :

Pour chaque 100 personnes décédées, il y a au-dessous de 5 ans :

A Montréal,	60.79
Berlin,	60.94
Glasgow,	47.75
New-York,	45.95
Londres,	43.50
Toronto,	41.14
Boston,	39.16
Philadelphie,	38.02
Naples,	36.41

Par 1000 de la population, il meurt au-dessous de 5 ans :

A Montréal,	18.61
Berlin,	18.05
Glasgow,	12.29
Naples,	12.09
New-York,	11.45
Londres,	10.17
Toronto,	8.52
Boston,	8.23
Philadelphie,	6.83

L'excès des décès au-dessous de 5 ans, à Montréal, est dû au grand nombre de naissances. En effet, le nombre des naissances par 1000 de la population est plus élevé à Montréal que dans les villes d'Europe et des Etats-Unis.

## NATALITÉ DE MONTREAL COMPAREE A D'AUTRES VILLES.

Par 1000 de la population, il naît :

A Montréal,	47.59
Berlin,	42.63
Glasgow,	37.62
Toronto,	37.21
Londres,	36.11
Naples,	33.47
Boston,	27.90
New-York,	23.74
Philadelphie,	20.94

La mortalité au-dessus de 5 ans, à Montréal est moindre que dans les villes d'Europe et des Etats-Unis.

Pour chaque 100 personnes décédées, il y a au-dessus de 5 ans :

A Montréal,	39.21
Berlin,	39.06
Glasgow,	52.25
New-York,	54.05
Londres,	56.50
Toronto,	58.86
Boston,	60.84
Philadelphie,	61.98
Naples,	63.59

Par 1000 de la population, il meurt au-dessus de 5 ans :

A Montréal,	12.00
Philadelphie,	11.13
Berlin,	11.57
Toronto,	12.20
Boston,	12.79
Londres,	13.22
Glasgow,	13.45
New-York,	13.47
Naples,	21.12

Quoique la mortalité des enfants au-dessous de 5 ans, par 1000 de la population, paraisse plus forte à Montréal, cependant, au dessus de 5 ans, elle est moindre, et l'excédant des naissances sur les décès au dessous de 5 ans est encore plus considérable que dans les autres villes.

#### SURPLUS DES NAISSANCES SUR LES DÉCÈS.

Par 1000 de la population, au-dessous de 5 ans :

A Montréal,	28.98
Toronto,	28.69
Londres,	25.94
Glasgow,	25.33
Berlin,	24.58
Naples,	21.38
Boston,	19.67
Philadelphie,	14.11
New-York,	12.31

Le bon état sanitaire de la ville de Montréal est dû en partie aux mesures hygiéniques adoptées par les autorités, et en partie à la salubrité du climat :

Moyenne annuelle du Thermomètre :

A Montréal,	41°
Londres,	48°

Moyenne annuelle de l'humidité :

A Montréal,	72°
Londres,	82°

#### MORTALITE PAR LA PHTHISIE, PNEUMONIE, BRONCHITE

Il meurt moins de personnes par ces maladies, à Montréal, que dans les villes d'Europe et des Etats-Unis.

Pour chaque 100 personnes décédées, ils meurent de ces maladies :

A Montréal,	15.26
Berlin,	17.45
Toronto,	19.34
Philadelphie,	23.24
Londres,	28.86
Boston,	29.03
New-York,	29.29
Glasgow,	30.00
Naples,	34.22

#### Traitement abortif des furoncles du conduit auditif externe.

— *Weber-Liel*, dans *Deutch. méd. Wochens*, (No 15 1880), pour arrêter les furoncles du conduit auditif externe à leur début, recommande d'y pratiquer une injection d'une solution phéniquée à 5 0/0, à l'aide d'une seringue de Pravaz. Il enfonce l'aiguille de la seringue de 1 à 2 millimètres dans le furoncle et il injecte de 2 à 4 gouttes de la solution. Il arrive ainsi à faire cesser rapidement la douleur et la tension des tissus, et lorsqu'il s'agit d'un furoncle au début, une seule injection suffit pour enrayer les progrès du mal.—(*Réveil Médical.*)

**Association Médicale du Canada.**

La treizième assemblée annuelle de l'Association Médicale du Canada eut lieu, à Ottawa, dans les Bâtisses du Parlement les 1 et 2 Septembre, sous la présidence de M. le Dr Howard.

Plusieurs membres nouveaux furent élus : MM. les Drs J Bell, R. Howard, A. L. Smith, R. Pattie, J. Cassils, H. P. Wright, McDougall et Bentley, A. Worthington, J. Campbell, Roger, Robillard, Malloch, O'Brien, Brunelle, Ewing, C. S. Parke, J. D. Lafferty, G. H. Preston, J. G. Beard, L. C. Prévost, F. McEwen, Lamarche, J. D. Kellock, H. Graves, Bentley, Mann, V. H. Moore, Cranston, Dickson, C. Church.

M. le Dr Howard, dans son discours comme Président, démontra l'importance de cette Association, les travaux déjà exécutés, et fit d'excellentes suggestions pour l'avenir.

Le Dr Gardner lut un rapport du comité d'obstétrique, et le Dr Osler son rapport sur " les Progrès de la Pathologie."

Il fut ensuite résolu que le Président élu, les Drs Oldwright, Grant, Browne, Strange et Larocque forment un comité pour communiquer avec le Gouvernement Fédéral dans le but d'obtenir un octroi pour un système efficace d'enregistrement sanitaire.

Il fut de plus proposé qu'un comité composé des Drs Workman, Ross, Montréal ; McDonald, Hamilton ; Atherton, Frédéricton ; Parker, Hamilton ; soit nommé pour proposer un système uniforme de classification des maladies pour la profession en Canada, et faire rapport à la prochaine assemblée de cette association.

Dans la *Section de Médecine*, le Dr J. Workman lut une traduction d'un écrit par le Professeur Tamburini sur la localisation des maladies cérébrales.

Le Dr Osler donna une étude sur la paralysie spinale avec pièces anatomiques à l'appui.

Le Dr Hill fit quelques observations sur l'abandon de la saignée.

La Dr Grant donna lecture d'un travail sur la culture du cerveau qui fut l'occasion d'une intéressante discussion sur ce sujet important.

Le Dr Stewart donna communication d'une lecture sur le traitement préventif de l'hémicrânie par le chanvre indien (*Cannabis Indica.*)

Le Dr L. C. Prévost fit lecture d'un travail sur l'emploi de l'alcool dans la pneumonie.

Le Dr Ross donna communication d'un travail du Dr Sewell sur le thé comme agent thérapeutique.

Le Dr Marsden fit le récit d'un cas de rein flottant (*Ectopie Rénale.*)

Le Dr Burgess exposa les effets bienfaisants et toxiques des diverses espèces de sumac.

Dans la *Section de Chirurgie* le Dr Goodwillie, de New-York, délégué de l'Association Médicale Américaine, parla de la chirurgie de l'Antre d'Highmore.

Le Dr Clark donna une lecture sur les lésions du cerveau

Le Dr Reeve entretint l'assemblée des opérations plastiques sur les paupières.

Le Dr Hingston communiqua son traitement chirurgical des plaies, ce qui donna lieu à une discussion animée.

Le Dr Caniff donna communication d'un cas de résection du coude.

Le Dr Buller fit une lecture sur les maladies de l'apophyse mastoïde.

Le soir du premier jour, tous les membres de l'Association se réunirent au Russell House, pour prendre part à un magnifique dîner que leur avaient cordialement offert les médecins de la ville et de la vallée d'Ottawa. L'entrain le plus joyeux présida à ces agapes confraternelles.

Les officiers suivants furent élus pour l'année courante :

PRESIDENT :	Dr Caniff, Toronto.
SECRETARE-GENERAL :	Dr A. H. David, Montréal.
TRESORIER :	Dr E. Robillard, Montréal.

VICE-PRESIDENTS : Dr G. E. Fenwick, pour Québec ; Dr J. A. Mullin, pour Ontario ; Dr McNeil Parker, pour la Nouvelle Ecosse ; Dr J. Christie, pour le Nouveau-Brunswick.

SECRETAIRES LOCAUX : Dr G. A. Belleau, pour Québec, Dr Adam Wright, pour Ontario ; Dr Lawson, pour la Nouvelle-Ecosse ; Dr P. Inches, pour le Nouveau-Brunswick.

#### COMITES.

*Organisation* : Drs Parker, Wickwire et Jennings, d'Halifax, avec pouvoir d'adjoindre deux membres.

*Publication* : Drs Zimmerman, Osler, F. W. Campbell, A. H. David et E. Robillard.

*Médecine* : Drs A. P. Reid, J. K. Holmes et Taylor.

*Chirurgie* : Drs Brunelle, Farrell et Sullivan.

*Obstétrique* : Drs J. Ross, Black et Henderson.

*Thérapeutique* : Drs J. Stewart, Dickson et Bray.

*Nécrologie* : Drs Lachapelle, Earle et Fulton.

*Education* : Drs Bayard, Robillard et Pickup.

*Climatologie et maladies épidémiques* : Drs Playter, Oidwright, Larocque, Alison et Jennings.

*Ethique médicale* : Drs Hingston, E. Robillard, McDonald, Parker, Grant, Prévost, Botsford, Clark, Osler et Sweetland.

La prochaine assemblée de l'Association aura lieu à Halifax, le premier mercredi d'Août 1881.

---

### Huile de foie de morue chalybée

#### OLEUM MORRHUAE FERRATUM.

Triturez dans un mortier en porcelaine 1 gramme de sesquichlorure de fer en cristaux avec 200 grammes d'huile de foie de morue brune, et ajoutez-y, quelques secondes après, 2 grammes d'acide lactique concentré.

La solution ainsi préparée est claire avant filtration, a la saveur et la couleur habituelles de l'huile de foie de morue brune.—“ Pharm. Zetitschr. fur Russland. “ Chem. & Drug.”

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

(Suite.)

J'ai parlé des dangers des vésicatoires dans la pleurésie. C'est que van Swieten, d'après Baglivi, comme nous l'apprend encore M. Besnier, les redoutait en cas de purulence. Ce n'était pas sans raison, puisqu'il est prouvé par les expériences directes de MM. Galippe et Laborde qu'en appliquant des vésicatoires sur la poitrine des chiens à l'état de santé, ils ont déterminé des pleurésies purulentes que l'autopsie a fait immédiatement reconnaître. "Ce fait, dit M. Besnier, est à coup sûr fort important, *car il démontre bien nettement* que le vésicatoire ne borne pas son action à l'irritation de la peau, qui se passe sous nos yeux ; mais qu'il y a encore *une action réelle sur la plèvre, même à l'état sain.*" (Ouvr. cité, p. 468.)

Plus de doute maintenant que les vésicatoires appliqués sur la poitrine n'augmentent l'inflammation de la plèvre, puisqu'ils la font naître à l'état sain, et font naître la plus dangereuse, la purulente. Donc M. Besnier ne doit plus être en peine d'expliquer l'effet local des vésicatoires dans la pleurésie. Il s'agit qu'il explique, contrairement à Louis, le bon effet de leur inflammation sur la primitive phlegmasie de la plèvre. Malheureusement il ne le tente pas ! Il a l'air de se réjouir que ce vésicatoire ait encore une action sur la plèvre et en même temps il cherche à amoindrir le fait, en disant qu'il s'agit de chiens vagabonds et surmenés. Or, tous les chiens-vagabonds ne sont pas surmenés, et tandis que MM. Galippe et Laborde ne nous préviennent pas que ce soient des chiens malades, M. Besnier oublie qu'il a parlé de plèvre saine. D'ailleurs, si des faits aussi simples, aussi directs, aussi palpables, ne sont rien ; si cette inflammation de la plèvre par les vésicatoires, déjà démontrée par tant de faits chez l'homme et rendue sur un animal si évidente, si manifeste, si complète, prouve en faveur des vésicatoires au lieu de les condamner à tout jamais, nous n'avons plus qu'à nous voiler la face et crier

par-dessus les toits que, n'y ayant plus de logique, il n'y a plus de médecine !

Cependant, dirai-je, la terre tourne ! l'empirisme engoué ne peut prévaloir ! Un jour ou l'autre, il faudra que les faits soient soumis à la force de la raison, et s'il est vrai, comme l'a dit Jean-Jacques, que moins l'homme met du sien dans l'explication d'un fait, plus il doit approcher de la vérité, y a-t-il des faits plus explicites et plus éloquents que celui de MM. Galippe et Laborde ?

Or, avouer que le vésicatoire produit une inflammation de la plèvre saine et soutenir qu'il guérit l'inflammation de la plèvre malade, c'est de l'homéopathie de la pire espèce, c'est de l'antinomie la plus révoltante ! Cependant, admettons pour un instant cette manière de voir et voyons si, dans la science, aujourd'hui, il y aurait quelques raisons plausibles pour l'étayer.

Invocera-t-on les inflammations substitutives, les cautérisations qui guérissent certaines inflammations de la peau ? Les inflammations utérines, oculaires, qui guérissent pareillement par des caustiques ? Mais ces caustiques n'agissent que par un mode d'astringence ; ils sont appliqués rapidement légèrement et immédiatement sur les parties hyperémiées, ulcérées, bourgeonnées, sur les vaisseaux capillaires gorgés.

Dans ces cas on s'explique parfaitement la guérison par la contractilité déterminée directement sur les vaisseaux eux-mêmes ou quelquefois encore par la coagulation du sang contenu dans plusieurs de ces capillaires, ce qui en arrête la libre circulation et empêche l'afflux pathologique. Il ne peut y avoir, pour le vésicatoire, qu'un surcroît de sang nouveau, par conséquent une dilatation plus étendue des vaisseaux. Tout cela au voisinage de l'inflammation, agissant dans le sens de la maladie. Nous l'avons montré plus haut !... C'est ce que j'ai toujours rencontré ; c'est ce que les observateurs attentifs ont toujours signalé, car je lis aujourd'hui dans une leçon de M. Bouchut : " Cette pleurésie fut traitée par l'infusion de 3 grammes de jaborandi et par deux vésicatoires vo-

lants. Au lieu de diminuer, l'épanchement augmenta et s'éleva jusqu'à la crête de l'omoplate." (*Gazette des hôpitaux*, n°55, 1877.)

Invocera-t-on la théorie de Bordeu au sujet des maladies chroniques que les eaux thermales guérissent en leur donnant un certain degré d'acuité? Dans ce cas au moins les vésicatoires ne conviendrait que lorsque les pleurésies naissent chroniques, latentes, comme j'en ai eu divers exemples. Mais n'y a-t-il pas d'autres moyens moins incertains, moins pénibles, moins dangereux? D'ailleurs, j'ai vu des pleurésies se manifester lentement, presque sans douleurs, sans fièvre et puis tout à coup la fièvre se développe, vive, ardente, tenace, la dyspnée se montre, la douleur est poignante et la maladie devient tout à fait aiguë. Eh bien, dans ces cas, qu'on ne pourra prévoir, que feront les vésicatoires? Ils ne peuvent qu'augmenter le mal en augmentant les phénomènes inflammatoires! Tout est donc incertitude avec de pareils moyens; rien de bon à attendre et tout à redouter. Chomel, qui employait les vésicatoires lorsqu'il ne savait plus que faire, qu'il avait épuisé inutilement toutes les médications, dit expressément " que, mis après une ou deux saignées seulement, ils ne font qu'augmenter le mouvement fébrile et aggraver l'inflammation du poumon." (Chomel et Settier, *De la pneumonie*, p. 553.)

Valleix dit catégoriquement au sujet de la pneumonie : " *Les recherches exactes* de MM. Louis et Grisolle ont appris qu'au plus fort de la maladie, les vésicatoires pouvaient ajouter à l'excitation fébrile et qu'à une époque plus avancée ils devenaient inutiles. MM. Rillet et Barthez ont fait la même observation chez les enfants. Le vésicatoire doit donc être retranché du traitement de la pneumonie, surtout chez les enfants, auxquels il n'est que trop souvent appliqué, quoiqu'ils soient bien plus sensibles à une action excitante." (*Guide du médecin praticien*, t. 1, p. 447.)

Comment, le vésicatoire devrait être rejeté de la pneumonie et ne le serait pas de la pleurésie? La pneumonie qui, bien

que s'accompagnant presque toujours de l'inflammation de la plèvre pulmonaire, ne l'est pas ordinairement de la plèvre costale, et qui par conséquent est autant éloignée de l'action du vésicatoire. Donc rejeter le vésicatoire de la pneumonie, c'est le rejeter à plus forte raison de la pleurésie si depuis les expérimentations de MM. Galippe et Laborde la question pouvait être encore discutable.

Après ce concours unanime de grands praticiens, de chercheurs rigoureux et autorisés, si les partisans quand même du vésicatoire essayaient encore de se retrancher sur ce que nous disions plus haut de la théorie de Bordeu, nous pourrions dire que la grande théorie de ce médecin éminent n'a rien de commun avec l'action locale et mesquine du vésicatoire. Les idées de Bordeu embrassent tout l'organisme et s'il n'a pas nommé l'action organo-fonctionnelle du *consensus unus medicator*, il l'a indiqué d'une manière si claire, qu'on peut le regarder comme le véritable père de notre médecine physiologique moderne. Écoutons-le : " L'on peut raisonnablement comparer une maladie à la fonction d'une glande et nommer son dernier temps : temps d'excrétion, puisqu'il est certain que toute affection, soit aiguë, soit chronique, qui se guérit bien et selon les vœux de la nature, finit toujours par quelque évacuation...." Et plus loin : " Toute crise encore, ainsi que toute excrétion, suppose une préparation des humeurs, laquelle est l'ouvrage de la vie, et comme tout organe excrétoire, dans l'état naturel, s'érige et est aidé de l'action des autres organes pendant l'évacuation, de même dans les crises parfaites qui s'opèrent précisément dans les mêmes organes que les excrétions, toutes les parties du corps conspirent avec l'organe qui est en travail. " (*Maladies chroniques*, t. II, p. 845, édit. de Richerand.) Est ce clair ? Est-ce une irritation locale, une plaie qui peut guérir une maladie, une inflammation aiguë ou chronique ? C'est l'organisme tout entier mis en jeu par des actions générales opérées sur quelque grand appareil réagissant, par l'engrenage organique, sur toute l'économie.

Cet esprit profond comprenait même déjà que l'art pouvait imiter la nature en employant ce qu'il appelle *un appareil critique artificiel*. "Le grand art du médecin, dit-il, est d'accélérer ou retarder les crises à propos, de les préparer ou de les produire par certaines évacuations...." Plus loin : "Le médecin serait comparable à un Dieu, celui qui pourrait bien prévoir les suites d'une maladie que l'art aurait changée de cette manière et qui saurait déterminer les cas où ce moyen serait praticable." (*Ibid.*, p. 846.) Eh bien ! disons maintenant que la médecine, comprenant aujourd'hui l'action des régimes diététiques et des évacuations excrémentielles, intestinales, rénales, cutanées sur les phénomènes de l'absorption, les résultats de celle-ci sur la résolution des phlegmasies, peut en prévoir les effets, employer les moyens de les déterminer avec connaissance de cause et en tirer les avantages comme je l'ai montré dans différents ouvrages. Par le régime diététique, le médecin prépare la crise ou le jugement de l'affection, pour parler comme les anciens ; par les évacuations provoquées il l'effectue. En d'autres termes plus physiologiques : par la diète, et par la diète j'entends toute sorte de régime alimentaire et hygiénique, et les évacuations, nous désemplissons et affamons les vaisseaux, excitons l'absorption et celle-ci la résorption de l'exsudat pathologique ; d'où la guérison. Cependant, toutes les maladies n'obéissent pas également à ce mode physiologique curateur, particulièrement certaines maladies diathésiques ; quelquefois, au lieu d'enlever des matériaux, il faudrait en mettre, mais alors souvent notre impuissance se manifeste et nos efforts restent vains.

Que peut donc avoir de commun l'action du vésicatoire avec les principes de Bordeu ? Que peut-il surtout sur ce jeu organo-fonctionnel de toute la machine humaine qui préside à toutes les résolutions ? Il ne pourrait que l'entraver ! Aussi je soutenais naguère devant des confrères qu'il était facile de démontrer les mauvais effets des vésicatoires, surtout dans les inflammations de poitrine, mais que je défiais qui que ce fût d'en indiquer l'action favorable et les effets physiologiques

curateurs. Valleix avait déjà répondu pour moi à cette question lorsqu'il a dit : " Le vésicatoire est un des moyens les plus généralement employés, et cependant on a élevé bien des doutes sur son efficacité. Nous n'avons point de relevés exacts de faits propres à éclairer cette question de thérapeutique, d'où il suit que la plupart des médecins qui emploient les vésicatoires dans la pleurésie, *le font uniquement* parce que ce moyen est généralement recommandé et non parce qu'ils sont sûrs d'en tirer de bons effets." (Ouv. cité, t. I, p. 561.) Est-il possible d'employer un moyen douloureux, chanceux, beaucoup disent dangereux, lorsque personne ne peut assurer d'en tirer quelque bon effet ? C'est une routine sans motif, un aveuglement sans excuse ! M. Besnier lui-même, malgré tous ses efforts et ses dix-huit faits, n'arrive à rien de plus concluant, puisqu'il dit en terminant : " Sans doute les cas que nous avons observés ne suffisent pas pour mettre les avantages de cette méthode hors de toute contestation (p. 461). Nous ne prétendons pas toutefois que le vésicatoire, même employé dès les premiers jours d'une pleurésie aiguë, donnera toujours des résultats aussi satisfaisants." (P. 462.)

Non, le doute n'est plus possible ! Après tant de faits, tant d'opinions éclairées et motivées des cliniciens les plus éminents, après les explications physiologiques rationnelles d'un côté et l'empirisme muet et aveugle de l'autre, après, en définitive, l'expérience directe de déterminer avec le vésicatoire une pleurésie à un animal sain, ses partisans n'ont plus qu'un moyen, c'est de prouver que le vésicatoire est un spécifique pour la pleurésie, comme l'est la quinine pour l'intermittence ; qu'on en fasse donc la démonstration !

Jusqu'alors on ne saurait douter qu'on ne peut obtenir du vésicatoire dans la pleurésie, la pleuro-pneumonie, la fièvre typhoïde, les inflammations cérébrales, etc., que des effets funestes et qu'il ne doit plus être permis de l'employer sans raisons motivées, parce que la science est assez avancée pour qu'on s'enquière des actions et des effets des agents qu'on

met en usage. Trousseau, dans son discours d'ouverture en 1865, disait à ses élèves : " Ce que vous devez posséder, c'est d'abord la notion physiologique du médicament. *Vous allez vous servir d'une arme, il faut savoir au moins si elle pique ou si elle taille.*"

Nonobstant tous ces faits, toute cette logique qui se dresse contre les vésicatoires, des médecins célèbres les proclament encore dans certains cas ; M. Peter, dans les belles leçons sur la phthisie qu'il a publiées dans ce recueil, contrairement à son maître Trousseau, croit les utiliser pour cette maladie. Mais il n'explique pas pourquoi, ni comment, et, surtout, ne fournit aucun résultat capable de faire comprendre les effets qu'il en a obtenus. Il les met parce qu'il les met, comme on a toujours fait ! Oh ! messieurs les professeurs, montrez-nous clairement vos résultats ; craignez que vos graves exemples ne soient mal interprétés ; méfiez-vous des imitateurs, Horace vous en avertit : *o imitatores, servum pecus.* M. le professeur Peter ne peut avoir oublié ce vieillard atteint de broncho-pneumonie, qui succomba après l'application d'un large vésicatoire, qui amena une gangrène grave sur la plaie et un érysipèle circonvoisin ; fait qui lui inspira la recommandation à ses élèves de n'appliquer *qu'avec une grande circonspection* des vésicatoires chez les vieillards, chez les enfants et chez les sujets cachectiques (*Bull. de Therap.*, t. LXXVII, p. 477, 1869). Or, y a-t-il de plus déplorable cachexie que celle de la tuberculose ?

M. Pidoux est plus étrange encore. Il nous dit magistralement : *Il faut savoir faire dans la phthisie une cure de vésicatoires !* Oh ! de grâce, indiquez-nous en les moyens ! Vous nous dites bien qu'il faut les appliquer sur des phthisies apyrétiques, qu'il faut choisir les plus doux des vésicatoires, les mouches de Milan. Mais montrez-nous la véritable indication ; dépeignez-nous les malades que vous avez ainsi sauvés ou seulement améliorés ! Personne mieux que vous ne sait qu'il y a différentes espèces de phthisies, puisque vous avez dit si justement qu'il y en a qui durent trente jours et d'autres trente ans

Assurément, c'est sur celle de trente ans, toujours apyrétiques, que vous avez appliqué vos mouches. Eh bien, j'en connais de ces phthisies de trente et quarante ans qui se sont parfaitement passées de toute espèce de mouches.

Que pouvez-vous donc conclure des cures que vous avez cru faire ? Vous avez cru rappeler ainsi à la peau la dartre antagoniste originelle de la tuberculose ; vous avez tout simplement sacrifié à l'autel de votre théorie ! Mais un disciple de l'hôpital Saint Louis, qui ne peut croire à l'arthritide, Bazin, est peu porté pareillement à admettre l'antagonisme herpétique et tuberculeux que vous avez avancé sans le prouver. De plus, votre loi serait-elle vraie, qu'il faudrait mettre une grande distance entre l'action générale, les effets, la ténacité de la diathèse herpétique, et l'action locale, douloureuse, fugace, de la plaie du vésicatoire. Ne craignez vous pas ainsi, même dans l'état apyrétique, de réveiller l'acuité des tubercules, d'en déterminer la fonte purulente, vous qui avez si bien démontré qu'ils n'étaient que du pus concrété ?

L'assertion sans fait que vous avancez peut-elle d'ailleurs répondre à des milliers de cas dont parle M. Coste (de Bordeaux) et que nous voyons tous les jours, où ces exutoires n'ont fait que donner aux malades "une douleur et des tourments de plus ?"

Ne craignez-vous pas de vous être exposé à figurer parmi les médecins que le professeur Forget appelle des praticiens à foi robuste ?

Pour effacer tout ce que j'ai produit, pour compenser toutes les opinions des grands cliniciens que j'ai cités, tous les faits que l'éminent et modeste Louis a si laborieusement nombrés, donnez-nous un seul cas bien authentique, bien démontré suffisamment expliqué, des effets favorables des vésicatoires. Que la théorie dérive des faits, et non pas que la théorie sacrifie les faits à son bon plaisir !

Terminons en rappelant que le docteur Decaisne, dans un article de revue de "l'Univers Illustré," m'a fait l'honneur de s'inspirer de quelques-unes des pages que j'écrivais dans

le " Bulletin de Thérapeutique " (t. LXXVII, p. 193, 1869), et, tout en ne voulant, dit-il, que régler l'abus de cet exutoire il de lui reconnaît que les indications que j'énumérais à cette époque, c'est-à-dire, lorsqu'il s'agit de modifier une névralgie névralgie ou d'exagérer, en chirurgie, une inflammation pour y déterminer une suppuration limitée. Il parle avec esprit de Molière, des humeurs peccantes, et il conclut évidemment à être aussi, comme il m'appelle, *un adversaire résolu* des vésicatoires. En effet, sa conclusion diffère si peu de la mienne, si elle n'y renchérit pas, que je dois les mettre en regard : " Que reste-t-il, disais je, des avantages des vésicatoires ? Peu de chose et beaucoup d'inconvénients ? ". M. Decaisne " estime, avec le professeur Fonssagrives, que depuis deux mille ans qu'Asclépiade, de Bithymie, a inventé le vésicatoire *ce moyen a fait plus de mal que de bien*, " Univers Illustré, " No. 1260, 17 Mai, 1879, p. 314), sans oublier, a-t-il dit précédemment, qu'on peut macurer d'un vésicatoire, témoin puis-je ajouter, le fait cité plus haut du vieillard de M. Peter.

*Bulletin général de Thérapeutique.*

---

### Syphilis.

---

M. Henry Auspitz (de Vienne) préconise pour injections la solution suivante :

Bichlorure de mercure. . . . .	1 gramme.
Chlorure de sodium . . . . .	2 grammes.
Eau distillée. . . . .	100 grammes.

Il fait l'injection dans la région fessière, une tous les deux jours (plein la seringue de Pravaz). Il n'aurait ni douleur, ni abcès, et vingt à trente injections suffiraient. Sous des Auspitz semblables, on ne doit plus craindre la syphilis. Néanmoins l'auteur devrait nous dire à quel moment de la syphilis on peut se servir de la dite solution.—*Réveil Méd.*

## Thérapeutique du rhumatisme aigu.

10. Chez les sujets anémiques, faibles, nerveux, le professeur Bartholow donne la teinture de fer muriatée à la dose de 30 gttes toutes les 4 heures ; il ordonne le repos et conseille d'appliquer des bandelettes de coton sur les articulations affectées si le patient le désire, et s'il y a beaucoup de douleur il applique autour de chaque articulation douloureuse des petits emplâtres de cantarides de la grandeur d'une piastre en argent, laissant un petit espace entre chacun d'eux, s'il y a tendance à la constipation le sel de la Rochelle est donné comme laxatif. Le fer diminue la durée de la maladie, éloigne le danger des complications cardiaques, et il a aussi le pouvoir d'après Austin, de prévenir les attaques consécutives. Les vésicatoires enlèvent la douleur et rendent les urines plus alcalines de même que le sang, les cas de ce genre durent rarement plus de deux semaines ; les complications cardiaques sont rares, la convalescence est prompte et les rechutes ne sont pas communes.

20. Les sujets gras et indolents requièrent le traitement alcalin : ʒij de carbonate de potasse, ʒi d'acide citrique et ʒiv d'eau toutes les quatre heures jusqu'à ce que l'urine cesse d'être acide. On donne le remède en diminuant graduellement la dose. Lorsque la dose est diminuée de moitié, on continue ainsi pendant quatre ou cinq jours et si l'urine est encore acide, on ajoutera la quinine (6 grs tous les 4 heures) ou mieux la teinture de fer muriatée. Si l'attaque est forte on appliquera les vésicatoires. Avec ce traitement le malade guérira en deux semaines.

30. Chez les personnes fortes, souvent avec tendance héréditaire au rhumatisme, on réussira promptement avec l'acide salicylique à forte dose ʒii au moins seront donnés dans les vingt quatre heures, et même beaucoup plus. Il est plus efficace si on le donne avec un excès d'alcali. La guérison de ces cas n'est pas rare après trois ou quatre jours, mais cer-

tains estomacs ne peuvent supporter l'acide, et s'il deprime trop l'action du cœur il sera discontinué.

Si après trois ou quatre jours il n'y a aucune amélioration il est inutile de persister.

Dans toutes les formes de rhumatisme la diète doit être liquide. L'opium n'est pas employé parce qu'il empêche l'élimination ; l'atropine au contraire la favorise, et conséquemment elle est préférée comme anodine, donnée hypodermiquement dans le voisinage des articulations à une dose n'excédant que rarement 1/80 par jour.

Survienne une complication cardiaque, le carbonate d'ammoniaque, (5 grs répétés fréquemment), et l'infusion de digitale, avec une injection hypodermique seront donnés à la fois pour dissoudre la fibrine, arrêter l'inflammation et diminuer l'action du cœur. Quand les symptômes aigus seront diminués, substituer le fer et la quinine à l'ammoniaque et à la morphine. L'expérience prouve que les vésicatoires près de ou sur la région précordiale produisent un bon effet.

Dans les pyrexies subites, (ce qui est heureusement fort rare) ou la température s'élève sans cause apparente à 106° 109° F., le bain froid est nécessaire pour éviter une mort certaine.

### Acide Salicylique.

Le Journal Médical de Louisville donne comme étant la meilleure, la formule suivante pour une solution d'acide salicylique :

Acid. salicylique.....	ʒi
Pot. Citras.....	ʒiij
Glycerine.....	ʒviij
Elixir Simple q. s. ad.....	ʒxvi

Dissolvez le citrate de potasse dans la glycerine à une douce chaleur et brassez jusqu'à ce que le citrate soit complètement dissout, ayant soin de maintenir la même chaleur. Laissez refroidir puis ajouter l'élixir. Une cuillerée à table contient 20 grs. d'acide.

### Traitement de la leucorrhée des enfants.

---

10. *Propreté extrême des parties malades* : Lotion avec eau de son, de feuilles de noyer, d'eau de Goulard, etc.

20. *Modifier les surfaces atteintes* : Le sublimé (10 centigr. p. 300) en bains de siège ou en lotions ; l'acide phénique, 5 p. 1000 ; le coaltar saponiné, mitigé d'eau à parties égales ; enfin, les cautérisations avec la solution de nitrate d'argent (20 centigr. p. 30 gr.) Entre les lavages, faire mettre entre les grandes lèvres une mèche de charpie imprégnée de coaltar saponiné ou de pommade au précipité rouge.

30. *Traitement général* : Pour les lymphatico-strumeux, l'huile de foie de morue à hautes doses et ses succédanés, le quinquina. Pour les herpétiques, l'arsenic sous forme de sirop.

BOUCHUT.

---

### Irrigation de l'urèthre contre la blennorrhée.

---

— La *goutte dite militaire* est une mauvaise goutte, car pas loin d'elle se forme un rétrécissement.

Partant de ce principe, M. *Harrison*, afin de mettre fin à cette irritation (cause du suintement), qui a son siège, comme chacun sait, dans les parties bulbeuse et membraneuse de l'urèthre, préconise le moyen suivant :

“ Introduire dans l'urèthre, deux ou trois fois par jour, par le malade, une petite sonde en caoutchouc ou en gomme élastique, de 16 cent. environ de longueur, et injecter ainsi, au moyen d'un appareil en caoutchouc à aspiration, une solution astringente, soit du sulfo-phénate de zinc (une  $\frac{1}{2}$  cuillerée à thé dans une pinte d'eau. ”

N'oublions pas de répéter qu'il s'agit d'une *irrigation* ; partant, le liquide, à mesure qu'il est injecté, doit pouvoir sortir entre l'urèthre et la sonde.—*Réveil Méd.*

---

## Des rapports des maladies de l'œil avec les maladies en général.

(*Suite.*)

### VII. — RAPPORTS AVEC LE RHUMATISME ET LA GOUTTE.

Bien que l'Ophthalmologie moderne, vû l'obscurité qui existe encore au sujet du rhumatisme, répugne à adopter le rhumatisme comme principe étiologique, cependant il existe certainement des affections de l'œil qu'on peut appeler rhumatismales parce qu'elles sont causées par le froid. Nous pouvons par conséquent parler des rapports qui existent entre les maladies de l'œil et le rhumatisme, si on peut prouver que ces maladies ne sont pas idiopathiques mais qu'elles sont le résultat d'un effet direct de la cause — le froid — sur l'œil lui-même, et qu'elles sont l'expression de la diathèse rhumatismale de tout le corps, ou qu'elles ont quelque rapport avec le rhumatisme général.

Voici ce qu'il faut savoir : est-ce que de telles maladies de l'œil existent? Foerster n'a aucun doute que l'inflammation de l'iris aussi bien que celle de la cornée a des rapports directs avec les maladies des articulations qui ont un caractère rhumatismal.

Pendant qu'Hutchison regarde les cas d'iritis qui sont en rapport avec l'inflammation des articulations dûs à l'arthrite blennorrhagique, comme appartenant à ce groupe d'affections rhumatismales de l'œil, Foerster les classifie dans la section IV où il est fait mention des rapports qui existent entre des maladies de l'œil et les organes génitaux.

En mettant toutefois de côté les cas d'iritis unis à l'arthrite blennorrhagique il n'y a pas de doute qu'il y a des cas où l'inflammation des articulations est en rapport avec une iritis dont l'origine provient de l'atmosphère et qu'on doit en conséquence designer comme rhumatismales.

Hutchinson en a observé plusieurs cas.

La polyarthrite aiguë fébrile n'est que rarement compliquée

d'inflammation de la membrane uvée. Le rhumatisme articulaire aigu peut aussi coïncider avec la paralysie des muscles de l'œil : il n'y a cependant qu'un seul cas de ce genre connu.

Il reste encore à décider si l'inflammation de la cornée connue sous le nom de kératite interstitielle diffuse a quelque rapport, avec l'inflammation des articulations et la périostite chronique, (Foerster), ou si la maladie de la cornée est due à la syphilis héréditaire. (Hutchinson.)

Quant aux rapports des maladies de l'œil avec la goutte, il y a moins à en dire que du rhumatisme. Si on exclut l'arthrite blennorrhagique, et qu'on ne confonde pas les maladies avec le rhumatisme alors il n'y a probablement jamais d'affection de l'œil dépendant de goutte aiguë ou chronique. Foerster ne connaît rien par sa propre expérience sur ce sujet et les nombreux cas publiés par Hutchinson se rapportent probablement à l'arthrite blennorrhagique et au rhumatisme et non pas à la podagre et la goutte chronique.

Les cas d'ophtalmie arthritique mentionnés dans les ouvrages de médecine sont des cas de blennorrhée, d'iritis et de glaucôme inflammatoire, mais ils n'ont rien à faire avec la véritable goutte.

#### VIII. — RAPPORTS AVEC LES MALADIES INFECTIEUSES AIGUES ET CHRONIQUES.

##### *Rougeole.*

Le catarrhe de la conjonctive est un symptôme essentiel dans la rougeole.

L'affection catarrhale de tout l'appareil respiratoire qui marque le début de la maladie s'étend toujours à la conjonctive ce qu'on peut facilement observer. Le catarrhe de la conjonctive dans la rougeole est habituellement bien développé, la conjonctive palpébrale est très-rouge sécrétant considérablement. Souvent la conjonctive oculaire est fortement injectée jusqu'à la cornée ; il y a une sensation très-désagréable de pression sur les yeux qui dure quelque fois pendant

plusieurs jours et habituellement accompagnée de photophobie. Adler considère les symptômes qui se rapportent au catarrhe de la conjonctive comme si remarquables et si constants qu'on pourrait s'en servir dans le diagnostic différentiel entre la rougeole et la variole avant l'apparition distincte de l'exanthème. L'inflammation catarrhale qui atteint souvent la plus grande intensité le second jour de l'exanthème produit rarement l'abrasion de l'épithélium de la cornée. Il n'y a jamais d'ulcères marginaux sur la cornée, cette affection de la conjonctive prend souvent une forme plus chronique. De temps à autre l'œil peut être perdu par diphthérie, kératite ulcéreuse ou kératomalacie après la rougeole. Ces cas sont excessivement rares. La rougeole produit souvent des changements qui affectent toute la constitution ; et durant quelques mois il y a retour continuuel de l'affection catarrhale des yeux, de plus conjonctivite phlycténulaire, kératite vasculaire, kératite superficielle circonscrite et blépharite ciliaire ce qu'on attribue généralement au développement de la scrofule après la rougeole.

De manière à éviter des répétitions inutiles on peut mentionner ici que *toutes ces maladies consécutives* de l'œil s'observent aussi après la scarlatine et la variole ainsi qu'après la vaccination. Loin de trouver dans ce dernier fait un argument contre la vaccination, Foerster pense que c'est une question réglée que les maladies de la conjonctive et de la cornée se montrent souvent après la vaccination chez des individus qui n'en étaient pas affecté auparavant.

A l'exception des membranes externes, les autres parties de l'œil sont rarement affectées dans la rougeole, il y a cependant dans les archives de médecine quelques cas où après la rougeole on a observé l'amaurose d'un caractère temporaire aussi bien que permanent, ils étaient principalement causés par la névrite optique. On ne peut rien établir de positif quant à la cause de ces cas d'amaurose, bien qu'il soit presque certain qu'ils ne peuvent avoir de rapports intimes avec le poison qui produit la rougeole, si on en juge par la grande

rareté de ces dernières maladies de l'œil durant de fortes épidémies de rougeole dans les grandes villes.

### *Scarlatine.*

On rencontre le catarrhe de la conjonctive dans la scarlatine comme dans les autres affections exanthémateuses, et surtout durant la période d'éruption, quoique cette maladie oculaire ne soit pas aussi constante ni si persistante que dans la rougeole ou la variole.

L'ambliopie et l'amaurose qu'on observe quelquefois avec la scarlatine est en rapport intime avec une affection des reins qui dépend de cette maladie. Tous les cas observés démontrent la présence d'une grande quantité d'albumine. On a de plus remarqué que l'amaurose apparaît d'abord durant la période de desquamation alors que le malade se trouve bien depuis quelque temps. Des symptômes cérébraux, un mal de tête violent, des convulsions, du vomissement de la torpeur, précèdent généralement la cécité qui se développe promptement, devient complète au moins pendant quelque temps, et affecte les deux yeux. L'examen ophthalmoscopique a toujours donné un résultat négatif ; la vision s'améliore promptement.

Il n'y a pas de doute que l'on doive considérer ces cas comme des cas d'amaurose urémique.

Il est très-rare que l'amaurose survienne si l'on considère la fréquence de la scarlatine et de la néphrite croupale. La même remarque s'applique à la présence de la rétinite albuminurique après la scarlatine ce que l'on rencontre plus fréquemment dans la forme chronique de la maladie de Bright.

Le pronostic dans la rétinite albuminurique due à la scarlatine, et en outre à toutes les maladies exanthémateuses aiguës, est meilleur que dans les cas qui ont une autre origine ; bien que quelquefois l'atrophie secondaire du nerf optique puisse se développer. L'asthénopie se rencontre quelquefois après la scarlatine aussi bien qu'après la rougeole. Les enfants éprouvent des sensations désagréables dans les yeux

sensations de pression, de chaleur et de tension lorsqu'ils lisent ou qu'ils écrivent pendant quelque temps surtout vers le soir. Ils ne ressentent pas ces sensations à moins de ne se servir de leurs yeux. Il n'est pas nécessaire que le champ d'accommodation soit diminué, les enfants ainsi affectés sont toujours hypermétropes, quelquefois cependant que faiblement. Des verres-convexes amènent la guérison.

### *Variole.*

Il y a fréquemment des affections de l'œil qui surviennent pendant que persiste l'exanthème variolique ou même après sa disparition, quoiqu'elles aient encore un rapport direct avec cette maladie. Il n'est pas d'autres maladies générales où les affections de l'œil se rencontrent aussi fréquemment que dans la variole : Presque toutes les parties de l'œil peuvent souffrir ; les paupières et les cils, le cartilage palpébral, le sac lacrymal, la conjonctive, la cornée, l'iris, la choroïde même la rétine et les muscles de l'œil peuvent participer de la maladie ; la vision est en conséquence souvent en danger dans la variole ; et avant la découverte de Jenner c'était si souvent le cas que selon Andral il y avait probablement autant d'yeux perdus par la variole que par toutes les autres maladies inflammatoires de l'œil. Dumont rapporte qu'avant la découverte de Jenner 35/100 des cas de cécité étaient dus à la variole. Il a même trouvé en 1856 que 7/100 de tous les cas de cécité en France tant jeunes que vieux étaient causés par cette maladie.

Le pourcentage était indubitablement beaucoup moindre en Allemagne pendant cette période vû la loi de vaccination compulsive qui y existe.

La conjonctive est très-fréquemment la première affectée quoique peu sérieusement ; il y a presque toujours hyperémie, conjonctivale surtout si les paupières ont été envahies par la maladie. Dans les cas d'hyperémie pure il n'y a pas d'augmentation de la sécrétion ni de forte injection de la conjonctive oculaire, dans d'autres cas il y a catarrhe de la conjonc-

tive. Son intensité ne dépend pas toujours de la quantité des pustules sur le corps ou plus particulièrement sur la face. Cette remarque s'applique aussi à la majorité des autres affections varioleuses de l'œil, mais si l'exanthème paraît sur le bord libre des paupières ou sur la conjonctive oculaire, alors se développe une injection catarrhale considérable avec gonflement et hypersécrétion de la conjonctive due au contact du pus varioleux. Ces symptômes sont quelquefois si intenses que l'on peut considérer cette conjonctivite comme blennorrhagique, surtout s'il y a chémosis de la conjonctive oculaire, mais cette blennorrhée variolique a certainement des points de différence avec celle qui est causée par la gonorrhée. Le gonflement de la conjonctive palpébrale est ni si grand, ni si considérable, et ni si continu, et les granulations ne sont pas si fortes, et la cornée n'est pas dans un danger tel dans ces cas que dans la blennorrhée. Nous pouvons en conséquence considérer sûrement ces troubles de la conjonctive comme un catarrhe intense que l'on rencontre souvent chez les enfants surtout ceux de constitution scrofuleuse.

Dans les cas bien développés de ce catarrhe, il peut survenir un ecchymose sous-conjonctivale. Dans la variole hémorrhagique il y a dans le début rougeur considérable aux angles de l'œil occasionnée par de l'ecchymose et des extravasations, dans la conjonctive oculaire qui augmente à tel point que partie de la cornée et même la pupille peuvent être atteintes de chémosis.

On peut considérer comme caractéristique de variole hémorrhagique un ecchymose bien développé de la conjonctive. En général la peau des paupières et de la face est une localité de choix pour l'éruption variolique. L'ecchymose de la peau des paupières est rarement absente dans la variole hémorrhagique. L'éruption étendue des pustules sur les paupières les fait gonfler considérablement empêchant ainsi d'ouvrir les yeux pendant quelques jours. Le catarrhe blennorrhagique de la conjonctive est habituellement bien développé dans ces cas, il est parfois compliqué d'affections de la

cornée. Sur le bord libre des paupières on voit souvent de petites ulcérations diphtéritiques qui laissent après une cicatrisation lente une apparence irrégulière, perte, ou position oblique des cils, oblitération des conduits excrétoires des glandes de Meibomius et changement secondaire — concrétions dans les glandes, abcès et furoncles peuvent aussi se rencontrer sur la paupière.

La conjonctive oculaire est en outre comme les autres membranes muqueuses souvent le siège de vraies pustules varioliques ; elles ont une apparence différente de celles de la peau elles sont de beaucoup plus petites, quelquefois de la largeur d'une tête d'épingle ; elles sont environnées d'une injection considérable, et perdent bientôt leur enveloppe épithéliale ; des taches jaunes restent et ressemblent aux pustules phycéténulaires que l'on rencontre souvent chez les enfants scrofuleux.— *Pacifique Med. & Surg. Journ.*

(A continuer.)

---

#### Menstruation chez une enfant de sept mois.

---

Le Dr de Cortejarena rapporte le cas d'une enfant menstruée à sept mois, et d'une façon à peu près régulière. A vingt-huit mois, elle semble une petite femme par la rondeur de ses contours, ses mamelles turgescentes, grosses comme des citrons, avec aréole très-large, sa vulve grande, ses grandes lèvres développées, son pénil couvert d'un poil rouge foncé. Rien dans le moral ne ressemble au développement physique. Luservind, Loubossek, Dieffenbach, Bean, etc., citent des observations analogues. L'auteur a vu un enfant de quatre ans, dont les parties génitales étaient développées comme celles d'un adulte ; les désirs érotiques étaient en rapport avec la monstruosité anatomique de ce gamin précoce. (*Et Siglo Medico*, de Madrid.)

---

Pied bot opéré par l'excision d'un os en forme de coin, sur le dessus du pied.

---

Le professeur *Konig* (de Gottingue), rend compte, dans le *Contra-blatt für chirurgie*, de trois opérations de ce genre qu'il a faites avec succès. Ses conclusions sont : 1<sup>o</sup> Que l'excision cunéiforme d'un os du dessus du pied est la méthode la plus sûre pour la correction de la difformité dont il s'agit, beaucoup plus sûre en particulier que l'extention violente du pied. — 2<sup>o</sup> Qu'en général cette excision doit être pratiquée dans cette partie du *dorsum pedis* où est le sommet de l'angle de flexion. Quand le pied bot est congénital, ce sera le plus souvent le col et le *caput tali*, ainsi que l'os cuboïde et, pour ramener le pied dans le sens de la flexion plantaire, l'os naviculaire. Quand le pied bot à la forme paralytique, l'excision doit se faire un peu plus en avant. — 3<sup>o</sup> Pour la section de la peau, le professeur *Konig* préfère la section longitudinale, et, si une seule n'est pas suffisante, il en fait une seconde, parallèle à la première. — La ligature de *Lister* suffit pour maintenir le pied après qu'il a été redressé. Il va sans dire que l'opération doit être accompagnée de toutes les précautions antiseptiques. Avant d'y procéder, il faut que le membre soit rendu exsangue. — *Réveil Médical*.

---

Traitement du prurit génito-anal

---

Eau de roses, 300 gr. ;

Glycérine, 100 gr. ;

Eau de Cologne, 75. gr. ;

Phénate de soude, 25 gr. ;

Lotions tièdes tous les soirs en se couchant.

---

DELAPORTE.

### Traitement de la spermatorrhée.

---

Le docteur Glatz (de Genève) divise en trois parties le traitement de la spermatorrhée :

1o *Traitement hygiénique et moral.* — Lutter contre l'hypochondrie : hygiène tonique en évitant les excitants ; renoncer au formulaire aphrodisiaque de Tissot et consorts ; cure du lait et du raisin ; matelas dur ; suppression de l'onanisme.

2o *Traitement hydrothérapique.* — Il doit être général et local. Douches froides en pluie, une ou deux fois par jour ; bains de siège froids à eau immobile ou courante.

3o *Traitement par l'électricité.* — Il doit être journalier : on se sert tantôt des courants continus, tantôt des courants induits ; la séance dure trois minutes. Pour la galvanisation, pôle négatif au rachis ; pôle positif à la verge, au périnée, aux cordons. L'électrisation du testicule est parfois très-efficace, comme l'a remarqué Benedikt.

(D'après le *Bull. de la Suisse romande.*)

---

### Néuralgie faciale.

---

Le professeur Gubler affirme n'avoir jamais rencontré un cas de néuralgie de la 5ème paire de nerfs, fusse même le tic douloureux, qui n'ait cédé à l'action de l'*aconitine*. Un homme chez qui Nélaton n'obtint qu'un soulagement temporaire par la résection du nerf, dans une violente néuralgie, fut complètement guéri avec un quatorzième de grain d'*aconitine*.

Le nitrate d'*aconitine* de Hottot est la meilleure préparation la dose est de 1/140 de grain, équivalant à 1/280 de l'alcaloïde Si cette proportion n'a pas l'effet désiré, l'on peut augmenter les doses jusqu'à 1/14 de grain. Les maladies du cœur (organiques ?) contre-indiquent absolument l'usage de ce remède.

(*Practitioner*, p. 457).

---

## Traitement de la métrite chronique

Par T. GALLARD.

---

*(Suite.)*

e. Certaines substances vésicantes ont été vantées comme pouvant amener une prompte résolution de l'engagement utérin, par une action analogue à celle de la cautérisation.

Aran a placé des vésicatoires directement sur le col ; je les ai essayés sans en obtenir de bien merveilleux effets. Ils sont assez difficiles à placer et à maintenir, et, si je voulais utiliser l'action des cantharides, je préférerais le procédé du médecin anglais Rob Johns, qui, après avoir dissous le principe actif de la cantharide dans l'éther, le mélange à une solution de gutta-percha dans le chloroforme, pour en faire une sorte de vernis avec lequel il fait tous les six jours un badigeonnage sur le col de l'utérus.

On obtient aussi la vésication du col avec la pommade à l'iodure de chlorure mercurieux.

Enfin certaines autres substances, sans déterminer une vésication véritable, produisent un effet analogue en provoquant une exfoliation épithéliale abondante. Tels sont par exemple l'iode, dissous dans l'alcool, que je réserve plus particulièrement pour les cas où le col de l'utérus est couvert d'ulcérations plus ou moins fongueuses, et l'acide phénique dissous dans la glycérine, qui convient mieux quand l'utérus est fortement congestionné, sans être ulcéré. Un tampon d'ouate, imprégné d'un mélange de 1 partie d'acide phénique pour 19 parties de glycérine pure, est appliqué sur le col préalablement découvert au moyen du spéculum ; on le laisse vingt-quatre heures en place et on le renouvelle tous les jours ou tous les deux jours, suivant les effets obtenus. En générale, il en résulte une augmentation notable de l'écoulement leucorrhéique, qui devient plus séreux ; mais après quelques jours de ce traitement, il n'est pas rare de voir le col de l'utérus moins gonflé et surtout moins œdémateux.

Ce traitement doit être combiné avec l'hydrothérapie et surtout avec l'usage des douches et des irrigations vaginales d'eau froide.

*f.* L'électricité, à laquelle je ne trouve aucune raison de recourir, comme source de chaleur, pourrait être utilisée à un autre titre. En présence des modifications importantes que les courants continus ont la propriété de déterminer dans la nutrition des organes et tissus, on est autorisé à se demander si le traitement de la métrite chronique ne devrait pas bénéficier de ce puissant moyen, qui, convenablement employé, me paraît de nature à amener dans la vitalité des organes une modification favorable à la régénération des tissus.

*B. Moyens dirigés contre les lésions de la muqueuse.* — Tout en léguant au second plan le traitement des lésions, et, en particulier, des ulcérations qui, dans la métrite chronique apparaissent si fréquemment sur la muqueuse du col de l'utérus, il est bien entendu, messieurs, que nous ne négligerons pas de nous en occuper et que nous n'hésiterons pas à leur opposer une médication énergique, toutes les fois qu'elles seront assez étendues et assez persistantes pour le nécessiter.

*a.* A un premier degré, et tant qu'il ne s'agit que de légères érosions ou d'ulcérations folliculeuses, tout à fait superficielles, on a le droit de penser, avec Aran, qu'elles peuvent disparaître spontanément, en même temps que la phlegmasie du parenchyme, lorsque cette dernière aura cédé à un traitement approprié. C'est, du reste, ce qui arrive assez souvent dans le cours de la métrite aiguë, et tout à fait au début de la métrite chronique. Mais, même alors, et à défaut d'un traitement plus actif, il ne faut pas négliger certains soins qui relèvent au moins autant de l'hygiène que de la thérapeutique. Si simple et si superficielle que soit une plaie ou une ulcération, affectant un point quelconque du tégument, vous jugez nécessaire de la soumettre à des lavages réitérés, ne fut-ce que pour enlever les produits sécrétés par la surface malade ; puis, vous la recouvrez de substances absorbantes, comme de

la charpie ou une poudre inerte, pour empêcher le pus ou la sérosité de se répandre sur les parties voisines et de les irriter. Les ulcérations du col de l'utérus nécessitent les mêmes soins. On y pourvoit par des injections, pratiquées avec les précautions que j'ai eu soin de vous indiquer, ou par l'introduction dans le vagin, de poudres absorbantes et plus particulièrement d'amidon, soit pur, soit additionné d'une petite quantité de sous-nitrate de bismuth, de calomel, de sulfate de zinc, d'alun ou de tannin.

En ce qui concerne les injections, qu'il convient de faire le plus habituellement froides, il y a tout avantage à les rendre légèrement astringentes. La décoction de feuilles de noyer, qui a une grande vogue, est un peu irritante, et j'ai vu beaucoup de malades se plaindre de ce que son usage leur causait des démangeaisons à la vulve, c'est pourquoi j'y ai à peu près absolument renoncé, pour lui préférer la décoction de feuilles de myrte. On peut plus simplement et sans autre préparation, obtenir des liquides suffisamment astringents, en versant une cuillerée à bouche de sous-acétate de plomb liquide dans un litre d'eau pure, ou en y ajoutant une petite quantité de poudre d'alun, de sulfate de zinc ou de tannin : toutes ces injections ont le même effet et peuvent être employées indifféremment.

b. L'application du collodion, soit simple, soit médicamenteux (iodé ou ferrigineux), aurait une action contraire à celle que doivent produire les injections, puisqu'elle retiendrait, sous une couche imperméable, les produits sécrétés par les surfaces ulcérées. Je pense qu'il y a d'autant moins lieu d'avoir recours, dans le traitement de la métrite chronique, à ces pansements faits par occlusion, qu'il est à peu près impossible d'appliquer assez exactement une couche de collodion sur le col ulcéré pour que l'occlusion soit parfaite. Il en est du moins toujours ainsi lorsque l'ulcération se prolonge jusque dans la cavité du col.

c. Lorsque les ulcérations ont gagné en surface et en profondeur, on est obligé d'agir plus directement sur elles, pour

modifier leur vitalité et préparer leur cicatrisation. Les moyens qui produisent de semblables effets sont ou de simples cathérétiques ou de véritables caustiques. On peut dire, sans crainte de se tromper, que tous ceux de ces agents dont dispose la matière médicale ont été déjà employés ou sont destinés à être essayés, un jour ou l'autre, dans le traitement des ulcérations du col de l'utérus.

Les plus usités sont : l'azotate d'argent ; l'azotate de mercure ; le deuto-chlorure de mercure ou sublimé, en solution alcoolique (solution de Plenck) ; la teinture d'iode ; le perchlorure de fer ; le sulfate de fer ; le sulfate de cuivre ; le tannin ; l'iodoforme ; la créosote ; l'acide pyroligneux ; l'acide phénique ; l'acide acétique ; l'acide chromique ; les acides sulfurique et azotique ; les chlorures d'antimoine et de zinc ; la pâte de Vienne ; le caustique Filhos ; la potasse caustique ; le cautère actuel rougi au feu ou par le courant électrique, etc.

Le choix de ces divers agents n'est pas indifférent, car l'énergie de leur action n'est pas identique et il faut savoir graduer dans chaque cas l'activité de celui dont on veut faire usage à l'intensité de l'effet que l'on se propose d'obtenir. Laissez-moi donc vous dire en quelques mots comment se comportent ceux dont l'emploi est le plus usuel, et à quelles indications chacun de ceux dont je me sers le plus ordinairement me paraît être plus apte à pourvoir.

Celui qui vient en première ligne est l'azotate d'argent, qui peut être employé soit à l'état solide, soit en dissolution très concentrée (au tiers ou au quart). C'est un agent précieux, dont on a abusé, mais qui, employé avec à propos, rend de très grands services. Le seul reproche qui puisse lui être sérieusement adressé est d'avoir une action trop légère et trop fugitive. Cela est vrai, car il ne détermine qu'une eschare peu épaisse, qui est éliminée au bout de quatre ou cinq jours ; mais ce n'est pas une raison pour l'abandonner, comme l'a fait Scanzoni, car nous nous adressons souvent à d'autres agents d'une activité moins grande. West lui fait, avec moins de raison, le reproche opposé d'être trop actif et de déter-

miner de la douleur ou des métrorrhagies. Je dois dire que jamais je ne l'ai vu occasionner la moindre douleur, et que si parfois il s'est écoulé quelques gouttes de sang après son application, cet écoulement s'est promptement arrêté et n'a jamais eu plus d'importance que celui qui aurait pu être causé par un simple frottement avec un pinceau un peu rude.

Pour les ulcérations qui sont peu étendues au pourtour de l'orifice du col, mais qui pénètrent dans cet orifice, il faut se servir du crayon d'azotate d'argent, que l'on enfonce aussi loin que possible dans la cavité cervicale. On n'a pas à craindre de pénétrer plus loin qu'il ne faut, car le canal est dilaté jusqu'aux limites de l'inflammation, puis il se rétrécit au delà, et la seule chose que l'on ait à redouter, c'est moins de dépasser les limites de la surface malade que de ne pas l'atteindre dans sa totalité. Vous n'avez pas oublié, en effet, que les replis de la muqueuse qui constituent l'arbre de vie sont imbriqués les uns sur les autres, et que le fond de ces replis ne peut pas être atteint par le crayon caustique. Pour arriver jusque sur ces points, il faut de toute nécessité faire usage d'un caustique liquide qui pourra s'insinuer dans toutes les anfractuosités. On a alors tout avantage à remplacer le crayon par un petit pinceau trempé dans la solution concentrée d'azotate d'argent. On enfonce ce pinceau aussi loin que possible dans la cavité du col, et par une pression exercée sur les parois on exprime tout le liquide dont il est imbibé.

Si l'ulcération est en totalité extérieure et n'affecte que la portion de la muqueuse du col qui est continue dans le vagin, on pourra la toucher largement avec un pinceau imbibé de la solution d'azotate d'argent. L'opération sera ainsi plus rapide que s'il fallait promener le bout du crayon sur toute la surface ulcérée; on l'atteindra ainsi dans sa totalité sans provoquer le moindre écoulement de sang, et l'on verra immédiatement toutes les parties privées de leur épithélium se recouvrir d'une pellicule blanchâtre, résultant de l'action du caustique sur la surface dénudée.

Les applications d'azotate d'argent doivent être renouvelées plusieurs fois de suite, et lorsqu'il s'agit d'une simple ulcération folliculeuse, on voit cette ulcération diminuer d'une application à l'autre. Comme l'eschare se détache en quatre ou cinq jours, il vaut mieux ne pas attendre une semaine, comme les exigences d'un service d'hôpital nous forcent à le faire, pour revenir à ces petites cautérisations, et le mieux est de les pratiquer tous les cinq ou six jours. Cependant, si la cautérisation a été faite avec le crayon porté profondément dans l'intérieur de la cavité du col, il pourra arriver que l'eschare ne soit pas complètement éliminée avant le septième jour.

En général, la cicatrisation s'opère de la circonférence au centre, comme cela a lieu sur la surface cutanée, pour les ulcérations résultant de brûlures ou de l'action d'un vésicatoire; mais, comme il arrive aussi dans ces deux derniers cas, on peut voir, quoique plus rarement, des points de cicatrisation disséminés se produire au milieu de la surface ulcérée, pour, s'étendant de proche en proche, se réunir et gagner ainsi jusqu'aux extrêmes limites de l'ulcération.

L'iodoforme peut être employé à peu près dans les mêmes circonstances que l'azotate d'argent, avec cette seule différence qu'il y a avantage à le prendre toujours à l'état solide ou pulvérulent.

Extérieurement, l'iodoforme est déposé à l'état pulvérulent sur la surface à cautériser, et y est maintenu par un tampon d'ouate, qui sert à l'isoler des parois vaginales pour empêcher qu'elles n'aient à souffrir de son action caustique. Le tampon peut être enlevé le lendemain, et l'application d'iodoforme renouvelée au bout de cinq ou six jours.

Si l'ulcération est fongueuse, saignante, si elle s'est étendue au réseau papillaire, si surtout elle ne paraît pas s'être modifiée avantageusement après deux ou trois applications d'azotate d'argent, il faut recourir à un caustique plus énergique. Vous pouvez alors vous adresser à l'azotate acide de mercure. Il produit une eschare plus profonde, et son action s'étend au-

delà du point qui a été directement touché, pour peu qu'il soit employé en excès; enfin, il peut être absorbé et donner lieu à de la salivation mercurielle; aussi faut-il user de beaucoup de précautions lorsqu'on s'en sert. Ces précautions consistent à bien exprimer le pinceau que l'on a imprégné de la substance caustique, pour qu'il ne bave pas, lorsqu'il sera appuyé sur la surface à cautériser, et ne laisse pas le caustique s'étendre sur les parties voisines; puis, pour le cas où, malgré ces précautions, il resterait un excès de caustique sur l'ulcération, à pratiquer un lavage à grande eau, afin de l'entraîner ou tout au moins de le délayer pour le rendre inoffensif. Grâce à ces simples précautions, je n'ai jamais vu se produire aucun des accidents qui ont décidé beaucoup de praticiens à renoncer à l'azotate acide de mercure, et je m'en félicite, parce que ce caustique me rend de grands services, dans les circonstances spéciales où je vous ai dit qu'il faut y avoir recours.

Je le préfère certainement à d'autres agents plus énergiques et dont l'action est aussi difficile à limiter, comme les acides azotique et sulfurique, la potasse ou la soude caustiques, la pâte de Vienne, le caustique Filbos, le chlorure d'antimoine, etc., qui tous déterminent des eschares très profondes et dont l'action ne vaut pas celle du fer rouge, que je vous ai vantée lorsqu'il s'est agi de la cautérisation appliquée seulement aux lésions du parenchyme, et qui trouve son emploi, à plus forte raison, dans les cas où, avec ces lésions du parenchyme, existent des ulcérations larges, fongueuses, pénétrant profondément dans un col béant, largement ouvert, et qui saignent abondamment au plus léger attouchement.

Mais je vois que j'arrive aux caustiques les plus puissants, avant d'avoir épuisé la liste de ceux qui ont une action moins énergique et qui, cependant, peuvent avoir dans certains cas une utilité toute spéciale.—*Bulletin gén. de Thérapeutique.*

(A continuer.)

---

## Analyse de l'urine

Par W. A. H. Naylor, F. C. S.

Le but essentiel de cette monographie est d'examiner certains réactifs, d'entrer dans leurs détails, et de ne recommander que ceux que les expériences journalières du laboratoire démontrent comme les plus recommandables.

La gravité spécifique de l'urine varie de 1003 à 1030 ; ceci dépend de la quantité des matières solides ou liquides ingérées, l'âge de l'individu, et du temps du jour où l'urine est expulsée, outre les circonstances accidentelles soit de travail ou de repos. Puisque la quantité de matériaux solides dans l'urine varie aux différents temps du jour, si cette donnée fournit une signification pathologique, il est essentiel de mêler les émissions respectives dans les 24 heures, pour déterminer la gravité spécifique de la quantité totale. La seule exception à cette règle est chez les malades qui souffrent de symptômes inflammatoires aigus, et qui sont soumis à une diète régulière et sévère nuit et jour. On peut connaître la gravité spécifique de l'urine au moyen de l'urinomètre — instrument construit sur le principe de l'hydromètre et muni d'une échelle variant de 1000 à 1040. Mais, si on requiert une plus grande exactitude, on doit peser ce liquide sur une balance, et comparer son poids à celui d'une même quantité d'eau.

Déterminer les matériaux solides de l'urine est une opération extrêmement simple. Pesez de 15 à 20 grammes d'urine dans une capsule pesée à l'avance, chauffez à la vapeur jusqu'à évaporation complète de l'eau, transférez-la alors dans un fourneau maintenu à une température de 120° C. Lorsque le poids reste constant, on peut considérer la dessiccation comme complète ; la différence entre le poids total et la capsule vide représente la quantité de matières solides contenues dans l'urine. On peut alors brûler le contenu de la capsule, et la perte indique la proportion de matières organiques qui se trouvaient dans le résidu desséché. Mr. Wanklyn a dé-

montré que, tandis que les matériaux solides de l'urine varient selon la quantité, la proportion entre les matières organiques et minérales dans l'urine saine reste remarquablement constante, la raison des matières organiques aux cendres n'excédant jamais 1 : 1, 7. D'un autre côté, dans l'urine de malades affectés de maladies des reins, la proportion des cendres aux matières organiques est quelque fois en raison de 1 : 3, 22.

*L'acide urique* est un constituant normal de l'urine humaine saine, et s'y trouve habituellement en proportion d'environ 1 par cent. On peut en faire l'estimé comme suit :

A 200 cc. d'urine ajouter 20 cc. d'acide hydrochlorique, sp. gr. 1,16, et laisser en repos durant 24 heures. On recueille les cristaux d'acide urique sur un filtré que l'on a pesé et séché à 120° C., le contenu du filtre est ensuite bien lavé avec de l'eau acidulée d'acide hydrochlorique, et séché à 120° C. Ce procédé ne donne jamais de résultats strictement exacts, puisque la matière colorante de l'urine est intimement associée avec l'acide urique, et augmente, par conséquent, la pesanteur; d'un autre côté des traces d'acide urique reste en solution, ce qui tend à contrebalancer cet excès. En outre, une excessive quantité de matière organique dans l'urine exerce une influence qui tend à retarder la séparation de l'acide urique. Il se dépose généralement en ces circonstances des cristaux de diverses formes et de couleur variée, et il ne faudrait pas alors les peser. Il faut répéter l'opération, et prendre les précautions suivantes. Diluer l'urine en proportion de la quantité présente de matières organiques, de manière à la rendre aussi normale qu'on peut le juger, et pour chaque 10 mesures d'eau que l'on a ainsi ajoutée mettre 1 mesure d'acide fort. Laisser ensuite l'urine en repos pendant 36 heures. Les résultats obtenus par ce procédé sont un peu au-dessous de la règle, mais l'erreur n'est pas si grande que l'erreur en excès, ce qui donne à l'analyste la satisfaction de savoir que le produit final est en réalité ce qu'il prétend qu'il est.

*L'urée* constitue presque la moitié des matériaux solides

de l'urine, et quoiqu'elle varie quelquefois en quantité, on peut l'estimer en moyenne à  $1\frac{1}{2}$  par cent. De tous les constituants de l'urine normale, c'est chimiquement le plus intéressant vû les succès qui ont couronné les efforts des expérimentateurs pour le produire artificiellement. En l'absence du sucre, la gravité spécifique élevée de l'urine indique la présence d'un excès d'urée. Si, en mêlant un peu d'urine à un volume égale d'acide nitrique, des cristaux rhomboïdes irréguliers se séparent, il y a excès d'urée. Ou si les cristaux ne révèlent leur présence qu'après un laps de temps plus ou moins long dans l'urine non concentrée, on peut juger approximativement du degré d'excès. Pour estimer la quantité d'urée, on se sert rarement maintenant de la gravimétrie, quoi qu'avant la découverte de moyens plus minutieux, on se servait invariablement de celui-ci. On traite les matières solides obtenues d'un poids connu d'urine par des quantités successives d'alcool, 838, on filtre, et on réunit les divers liquides pour les évaporer à siccité. On dissout alors le résidu dans aussi peu d'eau tiède que possible, qu'on sature d'acide oxalique ; l'oxalate d'urée cristallise par le refroidissement. On recueille de nouveaux cristaux en concentrant les eaux-mères. On les ajoute aux premiers, et on lave le produit à l'eau jusqu'à ce que les sels solubles, avec les matières étrangères, disparaissent. On dissout alors ce sel purifié dans l'eau chaude et on le décompose par le contact prolongé de la craie. La solution d'urée est ensuite filtrée pour en séparer le composé de chaux insoluble, et on le fait évaporer à siccité et on fait disparaître les dernières traces d'humidité par absorption au-dessus de l'acide sulfurique. Le procédé de Liebig pour l'estimé volumétrique de l'urée est basé sur la formation d'un composé insoluble lorsqu'on ajoute du nitrate de mercure à une solution d'urée. On prépare la solution titrée de nitrate de mercure en faisant dissoudre de l'oxide de mercure dans un excès d'acide nitrique, et d'une force telle que 1 c. c. de la solution corresponde à, 0.1 gramme d'urée. On applique ce procédé de la manière suivante. On traite un volume suffi-

sant d'urine — soit 20 c. c. — avec un volume égal d'une solution saturée froide d'un mélange de hydrate et de nitrate de baryte dans la proportion de 2 à 1 ; on enlève alors par la filtration les phosphates et les sulphates qui se sont précipités. On mesure 20 c. c. de la liqueur filtrée, et l'on fait précipiter les chlorures en y ajoutant un peu de nitrate d'argent. La solution volumétrique est coulée de temps en temps par c. c., en ayant soin de la brasser après chaque infusion. On peut déterminer la fin de la réaction en retirant du filtre, à intervalles, une goutte du liquide et en la mettant en contact avec une goutte de solution concentrée de carbonate de soude sur de la porcelaine blanche. L'apparition d'une tache jaune dénote une trop grande quantité de sel de mercure et par conséquent la précipitation complète de l'urée. Le plus grand obstacle à l'usage de ce procédé est dû principalement au caractère très changeant de la solution de mercure et les petites difficultés attendant à sa préparation. Cependant, si on se sert de cette solution lorsqu'elle vient d'être faite, et que les conditions de l'essai soient suivies à la lettre, le procédé, comparé à de plus récentes méthodes, ne peut pas manquer d'efficacité. En 1854, E. W. Davy proposa une méthode pour estimer l'urée en mesurant le volume de l'hydrogène qui en sort lorsqu'elle est soumise à l'action de l'hypochlorite de chaux: Les produits de cette décomposition sont : la chlorure de chaux, gaz d'acide carbonique, hydrogène libre et l'eau. L'auteur prétend obtenir par ce moyen presque tout l'hydrogène contenu dans l'urée.

La méthode de Russell et West pour déterminer l'urée est sur le même principe que les précédentes. Cependant ils ont substitué à l'hypochlorite de chaux une solution mélangée de hypobromite de soude et de la sonde caustique, qui donne de semblables produits de décomposition, le gaz acide carbonique devenant absorbé par l'alcali caustique. On ne peut obtenir par ce procédé de résultats uniformes qu'en suivant avec soin les directions données ; ils possèdent alors l'avantage de combiner la rapidité à l'exactitude. — *Chemist & Drugg.*

(A continuer.)

### Diarrhées opiniâtres.

Oxyde de zinc . . . . 3 grammes 50

Bicarbonate de soude . 0 — 50

D. S. A. en quatre paquets. — En prendre un toutes les trois heures.

GUBLER ET BONAMY.

### Dispensaire de la Providence.

Mr. le Dr. A. B. Champagne a été le médecin en service durant le mois d'Août 1880.

Le total des ordonnances a été de 1952, et celui des visites de 161.

Mr. le Dr. Eugène Nolin est chargé du service pour le mois de Septembre.

### Mariage.

A la Longue-Pointe, le 23 Septembre, E. E. Duquet, Ecr., M. D., de la Longue-Pointe, conduisait à l'autel Mademoiselle Bibiane Morin, fille unique de feu J. B. Morin, de la Longue-Pointe.

La bénédiction nuptiale fut donnée par le Rév. Messire F. X. Leclerc, Aumônier de l'Hospice St Jean de Dieu, assisté du Rév. Messire I. Gravel, ancien curé de Laprairie.

### Décès.

A Ste. Monique, Comté de Nicolet, le 1er du courant, Joseph Charles Henri, enfant du Dr C. Legris, à l'âge de 4 mois et 19 jours.

Le 19 Septembre 1880, à Ste Anne du Bout de l'Île, à l'âge d'un mois, Béatrice Hélène, enfant de G. Madore, M. D.