

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:

Continuous pagination.

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

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

Rédacteur en Chef: }
J. P. ROTTOT, M. D.

Assistants-Rédacteurs: }
A DAGENAIS, M. D.
L. J. P. DESROSIERS, M. D.

Vol. 1.

OCTOBRE 1872.

No. 10.

L'ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE.

Nous donnons plus bas un résumé des procédés de l'Association Médicale lors de sa réunion le 11 Septembre dernier.

Quoique l'assemblée ne fut pas aussi nombreuse qu'on aurait pu le désirer, on y voyait néanmoins des médecins de toutes les parties du Canada.

La principale question qu'on avait à traiter était l'acte médicale projeté. Cette question était importante en elle-même d'abord, et ensuite parce qu'elle tendait à établir un principe en opposition directe avec les privilèges que l'acte de la Confédération nous a accordés ; car, ce bill statue que l'éducation classique et médicale sera sous le contrôle du gouvernement fédéral.

Tout en désirant une modification à la loi actuelle, tout en désirant une loi plus en conformité avec nos intérêts et ceux du public, nous ne pouvions pas cependant consentir à acheter ces avantages au prix d'autres droits d'une importance plus considérable.

Les membres canadiens presque à l'unanimité protestèrent donc contre ce principe, et malgré que nous fussions en minorité, le Dr. Howard déclara qu'après l'expression d'une telle opinion de la part de ses compatriotes d'origine française,

il croyait de son devoir de retirer ce projet de loi, et pria l'assemblée de décharger le comité qui l'avait préparé.

L'Association, autant pour payer un compliment bien mérité au Dr. Howard, président de ce comité, que pour ne pas se dessaisir de cette question et fermer la porte aux réformes dont le besoin se fait si vivement sentir, ne voulut pas obtempérer à la demande du Dr. Howard, mais préféra remettre la discussion du bill à deux ans ; dans l'espérance que l'on pourra, dans l'intervalle, trouver les moyens de rallier toutes les opinions.

Les membres se livrèrent ensuite avec empressement aux autres travaux qui sont le véritable but de l'Association : car, la loi médicale n'est qu'une question incidente. Ce que l'Association a principalement en vue, c'est le progrès de la science médicale. Et durant plusieurs heures, l'attention des membres de l'assemblée fut captivée par la lecture et la discussion de plusieurs sujets de médecine et de chirurgie.

L'offre généreuse d'une médaille d'or par le président Dr. Grant et le Dr. Worthington pour le meilleur essai sur les maladies zymotiques du Canada, devra nécessairement donner une forte impulsion à l'Association dans la voie du progrès. Il faut espérer que les compétiteurs ne manqueront pas. Voilà la véritable lutte qui doit se faire entre nous : qu'elle soit bonne, sérieuse. Que la gloire pour le vainqueur ne soit pas encore tant la possession de la médaille, que la victoire sur ses rivaux.

Il n'est peut être pas hors de propos de dire que le 11, à 8 heures, P. M., les membres de l'Association et Son Honneur le Maire de Montreal prirent part à un somptueux dîner donné par les médecins de Montréal, au St. Lawrence Hall. On mit de côté, pour quelques heures, la gravité habituelle du médecin. La gaieté la plus franche régna toute la soirée. Les médecins se firent un devoir de prouver qu'ils savaient eux aussi dans l'occasion faire honneur à un repas.

Il y eut du vin, des santés et des discours à profusion ; le tout entremêlé de délicieux morceaux de musique exécutés pas de véritables artistes. On ne se sépara qu'à minuit.

ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE.

L'assemblée annuelle de l'association médicale canadienne eut lieu le 11 Septembre dernier, dans les salles de la Société d'Histoire Naturelle. Membres présents :

Les Drs. Poitevin, Chamberlin, G. E. Fenwick, Rottot, Craik, Marsden, Tessier, Hamilton, Dagenais, Schmidt, Scott, Bell, Picard, Larue, Warthington, Trenholme, Hingston, Beaubien, David, Robillard, Grenier, Bourque, Freeman, Proulx, McDonnell, Laramée, Lachapelle, Craig, Botsford, Archambeault, Hamilton, Howard, Alloway, Peltier, DeBonald, F. W. Campbell, G. W. Campbell, Bhoynken, Chevalier, Gauthier, Vilbon, McCallum, Rinfret, Boissy, Grant, Girdwood, Gilbert, Rousseau, Wright, Godfrey, Perrin, Fuller.

Le Dr. Sewel, de Québec, président de l'Association étant absent, l'assemblée fut présidée par le Dr. Hamilton, du Nouveau-Brunswick, un des vice-présidents.

Le Dr. McNab, du New-Hampshire fut prié de prendre un siège à côté du Président.

Le premier ordre du jour étant la réception des nouveaux membres, un certain nombre de médecins furent proposés et admis membres de l'association.

Les minutes de la dernière assemblée furent ensuite lues et adoptées. Le secrétaire, Dr. David lut une lettre du Dr. Sewell exprimant son regret de n'avoir pas pu se rendre à cette assemblée.

Le discours que le Président est tenu de faire à l'expiration de son terme d'office fut lu par le Dr. Marsden, de Québec. Comme ce discours doit être publié par l'Association médicale, je me bornerai ici à en faire un court résumé. Le Dr. Sewell s'occupe principalement du Bill de médecine projeté ; l'éducation médicale, dit-il, est une des plus importantes questions qui puisse venir devant cette association ; c'est pourquoi il prie instamment les membres de s'occuper de ce projet de loi et de le discuter en mettant de côté toute considéra-

tion, tout intérêt personnel ; ce que l'on doit avoir en vue c'est l'intérêt de tous, c'est le perfectionnement de l'éducation médicale dans ce pays. Il attire aussi l'attention des membres sur plusieurs questions importantes, entre autres, sur les cours de clinique, leur importance et la nécessité pour les élèves de les suivre ; sur les médecins internes de nos hôpitaux ; sur le cours d'étude que l'élève en médecine est obligé de suivre ; sur l'établissement d'institutions pour le traitement des personnes adonnées à la boisson ; sur la loi concernant les aliénés épileptiques, etc. Le Dr. Sewell fait sur chacun de ces sujets des remarques et des suggestions qui ont été très bien goûtées par l'assemblée.

Le Dr. Howard, président du Comité nommé pour préparer le nouveau bill de médecine, fait quelques remarques sur les différentes phases que l'acte médicale projeté a parcouru depuis son origine jusqu'à ce jour ; il attire l'attention des membres sur les clauses qu'il considère comme les plus importantes, et comme devant être seules discutées dans ce moment. Il espère que l'Association voudra bien se mettre sérieusement à l'œuvre aujourd'hui, afin d'en finir avec cette question qui occupe notre attention depuis si longtemps. Il propose donc, secondé par le Dr. Hingston, que l'Assemblée se forme en comité pour procéder à la discussion du bill. Cette motion est acceptée.

Le Dr. Marsden est nommé Président du Comité, et aussitôt après le Dr. Botsford propose que la discussion du bill soit ajournée *sine die*. Le Dr. Marsden, après une discussion assez prolongée sur cette motion, la déclare hors d'ordre ; puis l'assemblée s'ajourne jusqu'à 2½ h., p. m.

A 2½ h. l'association étant de nouveau réunie, le Dr. De Bonald lit un ouvrage sur l'extinction de la syphilis. Des remerciements lui furent votés sur une proposition du Dr. Tessier, de Québec.

Le Dr. F. W. Campbell présente le rapport du comité sur la Nécrologie Médicale Canadienne. La mort a enlevé deux membres proéminents de cette association dans le cours de

l'année dernière, le Dr. M. Fraser, de Montréal et le Dr. Jean-Baptiste Blanchet, de Québec.

Le Dr. Howard propose ensuite que l'assemblée se forme en comité pour examiner le bill de médecine.

Le Dr. Botsford propose en amendement secondé par le Dr. Trenholme, que l'Association ne doit pas employer son temps à la discussion du bill de médecine. Après une discussion assez vive sur cet amendement, il fut mis aux voix et perdu.

La motion principale fut adoptée. L'assemblée se forme en comité, avec le Dr. Marsden pour président.

Le préambule et la première clause du bill ayant été lus par le Dr. Howard ; le Dr. Rottot propose en amendement, secondé par le Dr. Mount : — que cette association, tout en désirant que les lois et règlements concernant l'éducation, l'examen et l'enregistrement des médecins soient uniformes et semblables dans toutes les provinces du Canada, rejette cependant le principe de l'acte médical projeté tendant à mettre l'éducation classique et médicale sous le contrôle du gouvernement fédéral. Une discussion s'éleva sur cette question, à laquelle prirent part plusieurs membres, puis elle fut mise aux voix et perdue, 11 pour, et 17 contre.

Le préambule fut adopté, et l'assemblée s'ajourne à 6 heures.

Le lendemain, l'association se réunit de nouveau à 10 heures, A. M.

Sur une proposition faite par le Dr. Marsden, il fut unanimement résolu que l'assemblée prochaine de l'Association Médicale Canadienne se tiendra à St. Jean Nouveau-Brunswick.

Le Dr. Tremholme, secondé par le Dr. Marsden, propose que cette assemblée ait lieu le second mercredi de Juillet.

Le Dr. Hingston propose, secondé par le Dr. Gilbert, que la prochaine assemblée ait lieu dans la première semaine du mois d'Août. Adoptée.

Le Dr. Botsford présente le rapport suivant du comité de

nomination. Le comité de nomination a l'honneur de faire rapport qu'il recommande à l'unanimité le Dr. Grant, M. P. comme Président de l'association.

Le Dr. McDouald, de Hamilton, Vice-Président pour Ontario.

Le Dr. W. Marsden, Vice-Président pour Québec.

Le Dr. C. C. Hamilton, V. P. pour la Nouvelle-Ecosse.

Le Dr. Steves, V. P. pour le Nouveau-Brunswick.

Le Dr. Peltier, Secrétaire-général.

Le Dr. Berryman, Secrétaire pour Ontario.

Le Dr. H. Blanchet, Secrétaire pour Québec.

Le Dr. Gordon, Secrétaire pour la Nouvelle-Ecosse.

Le Dr. Carle, Secrétaire pour le Nouveau-Brunswick.

Le Dr. Robillard, Trésorier.

COMITÉ SUR LES CONCOURS D'ESSAIS.

Drs. Hingston, Hodder, Bayard, Larue, Yates et Reed.

COMITÉ SUR L'ÉDUCATION MÉDICALE

Drs. Howard, Rottot, Worthington, Sewell, Canniff, Ogden, Dickson, McGellivray, Botsford, Earle, Tupper, Parker.

COMITÉ SUR LA LITTÉRATURE MÉDICALE.

Drs. Black, Fenwick, Dagenais, Marsden, Larue, Bethune, McIntosh, Fulton, Oldright, Freeman, G. Hamilton, et Wickwire.

COMITÉ SUR LA NÉCROLOGIE.

Drs. F. W. Campbell, Workinan, Larue, DeWolff et Harding.

COMITÉ DE PUBLICATION.

Drs. David, Robillard, F. W. Campbell, Trenholme, Dagenais, Hingston, Peltier.

Auditeurs :—Drs. Fenwick, Peltier, Scott.

J. B. BOTSFORD,
Président.

Ce rapport est unanimement adopté par l'assemblée.

Le Dr. Trenholme présente ensuite à l'assemblée plusieurs nouveaux instruments employés pour le traitement de certaines maladies des femmes.

Le Dr. Howard, secondé par le Dr. Hingston, propose que le comité qui avait préparé l'acte médical soit déchargé et que la discussion du bill soit complètement abandonnée. Il dit qu'après le vote qui avait été pris hier sur la motion du Dr. Rottot, il ne croit pas devoir continuer comme président de ce comité ; la motion, il est vrai, avait été perdue, mais elle était supportée par presque tous les membres canadiens-français présents, et il ne se croirait pas justifiable de presser l'adoption d'un bill qui ne serait pas acceptable à ses compatriotes.

Le Dr. Hingston dit qu'il seconde la motion du Dr. Howard avec peine ; il croit qu'on devrait plutôt remettre la discussion du bill à plus tard ; dans l'intervalle les difficultés pourront s'applanir.

Le Dr. Rottot approuve la conduite du Dr. Howard ; c'est un acte de délicatesse de sa part, et en même temps la meilleure ligne de conduite qu'il avait à suivre. Quoiqu'opposé au principe du bill, il n'est pas opposé au bill lui-même, il aurait voulu le voir présenté sous une autre forme. La loi actuelle est défectueuse. Il en veut une qui puisse mettre la profession médicale sur un pied plus élevé, et il aurait désiré voir le Dr. Howard continuer ses travaux avec le comité dans ce sens-là. Le Dr. Rousseau exprime les mêmes vues. Le Dr. Hamilton propose alors que la discussion de ce bill soit remise à deux ans. Adopté

Le Dr. Rousseau secondé par le Dr. Worthington propose un vote de remerciement au Dr. Howard pour avoir préparé le bill de médecine sous discussion. Adopté.

Le Dr. Marsden annonce à l'assemblée que les Drs. Grant et Worthington offrent une médaille d'or pour le meilleur essai sur les maladies zymotiques du Canada. Cet essai devra être envoyé à un comité nommé à cet effet par l'as-

sociation, sans signature, avec un motto approprié, avant le 1er. de Juillet 1873, pour être présenté à l'assemblée prochaine de l'association. (Applaudissements)

Séance de l'après midi.

Le Dr. Marsden donne avis de motion qu'à la prochaine assemblée il proposera, qu'à l'avenir la souscription soit de \$4.00

Le Dr. Howard lit un travail sur la pleuresie de la scarlatine.

Le Dr. Fenwick lit un travail sur l'opération de la taille.

Et le Dr. Hingston sur la lithotritie.

Ces ouvrages donnèrent lieu à des remarques très intéressantes de la part des membres présents, et il fut voté des remerciements à chacun de ces messieurs.

Le Dr. Marsden, secondé par le Dr. Hamilton, propose que le comité sur le concours pour la médaille d'or soit composé des Drs. David, Howard, Fenwick, Rottot, Peltier. Adopté.

Le Dr. Campbell, secondé par le Dr. Fenwick, propose que les Messieurs suivants soient priés de présenter un travail à la prochaine assemblée, sur les sujets suivants : Médecine—Dr. Howard ; Chirurgie—Dr. Hingston ; Accouchements—Dr. Hodder, de Toronto ; Hygiène—Dr. Botsford. Adopté.

Des remerciements furent votés aux officiers sortant de charge, principalement au Secrétaire, le Dr. David, ainsi qu'à la Société d'Histoire Naturelle.

Avant de clore l'assemblée le Dr. Grant dit qu'il voulait offrir ses plus sincères remerciements à l'association pour l'honneur qu'on venait de lui faire, en l'élisant Président. Il ne s'attendait certainement pas qu'un si grand honneur lui aurait été décerné. Il aurait préféré qu'on eut choisi un autre plus capable que lui de remplir les fonctions de Président. Cependant, que quoique jeune il ferait tous ses efforts pour mériter la confiance que l'association plaçait en lui.

Qu'il était heureux de voir la part prééminente que les médecins de ce pays cherchaient à prendre dans la profession médicale ; et que leurs travaux tendraient non seulement à faire prospérer cette association, mais qu'ils tendraient de plus à prouver aux médecins des Etats voisins, que nous sommes aussi un peuple de progrès, au moins quant à ce qui regarde la médecine, et que nous sommes déterminés de ne pas nous laisser arriérer.

Qu'il espérait qu'avant peu, nous serions un corps uni, non seulement dans toute l'étendue de cette Puissance, mais encore aux Etats-Unis et en Angleterre, afin de pouvoir prendre la position à laquelle notre profession a droit, d'un bout de l'univers à l'autre.

Le Président nomma ensuite les Drs. Hingston, Marsden, Campbell, Trenholme et Hodder, députés à l'association des Etats-Unis. Puis l'assemblée fut ajournée.

J. P. ROTTOT.

Montréal 1er Octobre 1872.

CORRESPONDANCE EUROPEENNE.

VISITE DES HOPITAUX (*Suite.*)

L'hôpital St Louis a été fondé en 1604 par Henri IV et destiné au traitement des maladies cutanées.

Les malades affectés de ces maladies viennent de tous les quartiers de Paris, à cet hôpital où ils peuvent prendre des bains de tous genres.

Disons de suite, que l'hôpital St Louis n'est pas exclusivement consacré aux affections cutanées, mais à toutes les maladies en général.

Il contient 800 lits, plus 25 chambres pour les malades qui peuvent payer. Il est situé dans un des quartiers les plus populeux de Paris.

Il y a régulièrement à la consultation deux ou trois cents malades par jour.

(On appelle ici "malades de la consultation," ceux que les Anglais appellent "outdoors patients.")

Outre les médecins qui s'occupent spécialement des maladies de la peau, l'hôpital St. Louis compte plusieurs chirurgiens, au nombre desquels est M. Tillaux, professeur agrégé à l'École de Médecine, surintendant des travaux anatomiques à Clamart, etc.

M. Tillaux n'a pas encore 40 ans.

La haute position qu'il occupe déjà dans l'École de Médecine, sa réputation comme opérateur brillant, ses profondes connaissances anatomiques font présager que, dans un avenir prochain, il sera un digne successeur de ceux qui ont illustré la chirurgie française.

Il est très affable, et très complaisant pour les étudiants et les médecins étrangers, il leur donne avec empressement toutes les explications qu'ils désirent. Aussi y a-t-il toujours foule à ses opérations.

Une qualité précieuse que je me plais à reconnaître chez ce jeune professeur, c'est qu'il possède le véritable talent de l'enseignement : son style est aisé, ses explications sont lucides ; il fait avec habileté des diagrammes qui facilitent beaucoup l'intelligence des démonstrations, etc.

M. Tillaux, comme la plupart des jeunes chirurgiens actuels, a eu l'avantage de se former à l'école de MM. Velpeau, Nélaton, etc.

Après ce préambule, permettez, MM. les Rédacteurs, que je communique à vos lecteurs quelques observations qui pourraient les intéresser.

Torsion de l'artère fémorale.

Le 20 mai, un jeune homme de 16 ans est apporté à l'hôpital St. Louis, les deux cuisses et le bras droit fracturés.

L'accident avait été causé par une roue de machine à vapeur.

La jambe droite était tellement fracassée que M. Tillaud fut obligé de faire l'amputation immédiate de la cuisse, (avec torsion de l'artère fémorale.)

Malgré que l'articulation du genou gauche fut ouverte et les condyles du fémur endommagés, M. Tillaux crut pouvoir conserver ce membre vu que les nerfs et les artères étaient intacts, et il fit la résection du genou.

Le pansement ouaté fut employé pour ces deux opérations.

Du 20 au 30 le pouls du malade a varié entre 130 et 135 pulsations. La température s'est maintenue à 40°. Après cette date, sa condition, s'est sensiblement améliorée ; il paraissait même en pleine voie de guérison lorsque dans la nuit du 25 il fut pris d'hémorrhagie (non par l'artère fémorale tordue) mais par les petites artères du genou réséqués.

Quoique ce patient fut dans les conditions les plus critiques, que la mort même fut imminente, le chirurgien se trouva dans la triste obligation d'amputer l'autre cuisse, tant pour prévenir une seconde hémorrhagie, que pour enlever les tissus sphacelés et le foyer purulent qui environnaient les os réséqués.

La moindre perte de sang eut causé la mort immédiate de ce malade : cependant M. Tillaux fit encore la torsion de l'artère fémorale, tant il est convaincu, que la torsion bien faite oblitère *surement* les artères.

Le jeune homme est mort 36 heures après l'opération, mais sans hémorrhagie.

La pince dont se sert M. Tillaux a des mors longs et larges, l'extrémité supérieure terminée en un verrou au moyen duquel l'artère est fermement saisie. Il va sans dire que la forme de l'instrument n'y est pour rien dans le succès de l'opération, mais seulement, elle la rend plus facile.

Il faut saisir environ un centimètre de l'artère, un peu obliquement puis faire *lentement* la torsion (sans se régler sur le nombre de tours) mais jusqu'à ce que le bout saisie se détache du tronc principal.

Réduction de la hernie étranglée par la ponction avec l'aspirateur.

Le 20 Juin dernier M. L. Labbé, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de l'école de médecine etc., fut appelé auprès

d'un homme d'une soixantaine d'années, qui, après un violent accès de toux, avait éprouvé une forte douleur dans la région inguinale droite, des nausées, des vomissements, etc., on fit l'examen et on constate la présence d'une hernie intestinale étranglée.

Le taxis fut essayé a plusieurs reprises et avec beaucoup de soin, mais sans aucun résultat.

L'étranglement n'existant que depuis une dizaine d'heures, les lésions pathologiques de l'intestin ne pouvaient en empêcher la reintroduction dans la cavité abdominale.

Sous ces circonstances M. Labbé se décida sans hésitation, à avoir recours à la ponction avec l'aspirateur afin de diminuer le contenu de l'anse intestinale étranglée et d'en obtenir ainsi la réduction. Il introduisit l'aiguille trocart No. 2 dans la tumeur et en retira deux ou trois drammes d'un liquide jaunâtre, plus, une quantité de gaz difficile à mesurer.

La tumeur diminua immédiatement de volume, et une légère pression exercée sur le col du sac fut suffisante pour la réduire.

Le patient se sentit immédiatement soulagé ; les nausées et les vomissements se prolongèrent encore quelques heures cependant. On administra au malade de faibles doses d'opium, souvent répétées, afin de maintenir les intestins dans un repos parfait, et tous ces symptômes disparurent.

Huit jours après l'opération, cet homme put vaquer à ses occupations.

Autre cas de hernie étranglée réduite par l'aspirateur.

Le 15 Juillet Mme. P. se présenta à l'Hôpital St. Louis avec les symptômes suivants, nausées, vomissements, douleurs intestinales, plus une tumeur dans le canal crural : on constata sans difficulté une hernie fémorale, qui selon toute probabilité était étranglée depuis deux jours et demi.

Le taxis fut essayé à plusieurs reprises, mais sans succès ; alors, on se hâta de faire la ponction avec l'aspirateur de Dieulafoy et on retira comme dans le cas précédent un liquide jaunâtre et des gaz, après quoi la réduction fut facile.

Deux jours après l'opération, l'abdomen était légèrement gonflée, il y avait un peu de tympanite, de la fièvre, l'appétit presque nul. Les intestins cependant fonctionnaient assez bien.

Il est impossible de prédire aujourd'hui quel sera le résultat de cette opération il ; est même à craindre que la malade ait attendu trop longtemps avant d'avoir recours au chirurgien.

Le principal fait à constater c'est que la réduction a été facile et complète après la ponction avec l'aspirateur.

Les résultats obtenus par ce nouveau traitement de la hernie étranglée doivent encourager les chirurgiens à y avoir recours avant d'en venir à l'opération si dangereuse du débridement.

J'oserais même dire que la ponction devrait être employée plutôt qu'un taxis forcé et prolongé.

Ce traitement n'a pas encore reçu la sanction de l'expérience, il est aujourd'hui à l'épreuve ; espérons qu'il sera fécond en bons résultats, et que ceux qui l'ont imaginé et propagé auront la satisfaction d'avoir grandement simplifié et amélioré le traitement de la hernie étranglée.

Toutes les cavités anatomiques ont, aujourd'hui, été explorées avec les trocarts des appareils aspirateurs. Exemple : Le thorax dans la pleurésie, l'intestin dans les hernies, la vessie pour l'obstruction du canal de l'urètre (j'ai vu un malade qui a subi 15 fois la ponction de la vessie, sans aucun accident). On a même souvent ponctionné, les grandes articulations telles que, le genou, le coude, &c.

Le plus grand de tous les avantages qu'offrent ces appareils, c'est de pouvoir pénétrer dans une cavité sans aucun danger d'introduction d'air.

L'appareil de Dieulafoy se compose d'un corps de pompe muni de deux robinets dont l'un sert à faire l'aspiration et l'autre l'expulsion des liquides.

Celui de Potain se compose d'un bocal en verre épais, au quel sont adaptés deux tubes, l'un sert à faire le vide l'autre

l'aspiration. Les fabricants parisiens modifient et améliorent continuellement ces instruments.

Traitement de l'hydrocèle par les injections à l'alcool.

Un grand nombre de chirurgiens des hôpitaux de Paris, emploient actuellement l'alcool pur, comme traitement curatif de l'hydrocèle.

Le procédé consiste à injecter dans la tunique vaginale 40 ou 50 gouttes d'alcool et de renouveler ces injections, tous les quinze jours durant un mois ou deux si la guérison n'a pas lieu avant. J'ai vu deux cas d'hydrocèles, contenant 150 à 200 grammes de liquide, guéris dans 24 heures et par une seule injection d'alcool. Mais, règle générale, il faut répéter les injections quatre ou cinq fois. Il n'est pas nécessaire de retirer le liquide avant d'injecter l'alcool, M. Monod, médecin docteur de Paris qui a été le propagateur de ce mode de traitement, prétend guérir non seulement les hydrocèles, mais aussi les hydropisies locales telles que les kystes séreux du cou, les hydarthroses, etc. Il vient de lire à la société de chirurgie un travail sur ce sujet.

Emploie des attelles ciliatées ou plâtrées dans les fractures.

Au nombre des rares avantages qui résultent de la guerre, doivent être classées les améliorations chirurgicales.

La dernière campagne a fourni un vaste champ d'expérimentation.

Vu qu'il est très difficile à la plupart des chirurgiens de se procurer pour toutes les espèces de fractures des clisses convenables, en bois ou en métal, je me permettrai de faire connaître aux lecteurs de l'*Union Médicale* celles employées par Mr. Tillaux durant la dernière guerre et que je lui ai vu appliquer plusieurs fois à l'hôpital St. Louis.

Ces attelles sont d'une application facile et peuvent s'adapter à toutes les variétés de fracture.

1o. On prend du tarlatan, du vieux linge ou encore du coton commun, on le ploie sur lui-même, 12 ou 15 fois, de manière

à former une bande large de trois ou quatre travers de doigt et de la longueur exigée par le cas à traiter.

20. On dissout du plâtre de Paris dans de l'eau froide.

La proportion est un verre de plâtre pour un verre d'eau, on fait ainsi la quantité que l'on veut et en dernier lieu on ajoute un verre de plâtre en plus et une légère poignée de sel ordinaire.

30. Aussitôt ce mélange préparé, il faut se hâter d'y tremper les bandes de tarlatan ou de coton et de les appliquer sur le membre fracturé.

Pour une fracture de la jambe par exemple voici comment on procède : On met d'abord une bande (bien imbibée de la solution) à la partie postérieure du membre, qui, partant du creux poplité descend au talon puis remonte sur la plante du pied jusqu'aux orteils,

On prend alors une seconde bande, double en longueur à la première, on l'applique sur un des côtés du genou. on le fait descendre jusqu'en dessous de la plante du pied, puis remonter jusque sur le côté opposé du genou.

Pour que ces clisses moulent bien sur le membre, on applique, pendant quelles sont encore molles un bandage circulaire, que l'on enlève aussitôt que la dessiccation est complète.

Afin de maintenir ces atelles durcies en bonne position on les cercle de deux ou trois bandes de diachylon.

Règle générale, il ne faut pas appliquer ces atelles lorsqu'il y a beaucoup de gonflement, car aussitôt ce gonflement disparu, elles ne s'adaptent plus, exactement à la forme du membre.

On peut également se servir du silicate de potasse au lieu du plâtre.

On fait dissoudre ce silicate de potasse dans de l'eau chaude, on ajoute du silicate tant que cette eau n'a pas acquis une consistance sirupeuse. puis on y trempe les bandes et on procède comme avec le plâtre de Paris.

A. T. BROUSSEAU.

Paris, 15 Août 1872.

2

CONSIDÉRATIONS SUR LES VERTUS MÉDECINALES DE L'ARSENIC ET SON EMPLOI.

Par J. G. Bibaud, M. D., Prof. d'Anatomie, G. M. et C. M., Méd. de
l'Hôtel-Dieu.

Messieurs les Rédacteurs,

La communication " De l'arsenic dans la leucorrhée et la ménorrhagie " que vous empruntez au *Lyon Medical* m'a suggéré de vous offrir quelques observations théoriques et pratiques sur ce précieux remède, sur lequel le célèbre philosophe et médecin arabe Avicenne a attiré l'attention des hommes de la science.

Dès mon entrée en pratique (1842) j'employai les préparations arsénicales comme antipériodiques, névrossthéniques et altérantes (désobstruantes) sans avoir aucunement à m'en plaindre, ni cesser de leur accorder confiance à l'égal des meilleurs agents de cette catégorie. Je dus aux préceptes et à l'exemple de mon savant patron et oncle, J. B. C. Trestler, M. D., de n'avoir pas redouté ses propriétés toxiques à raison desquelles bon nombre de praticiens le négligent, faute, sans doute, de données et d'observations suffisantes. (*)

Essayons d'abord de nous rendre compte de l'efficacité de l'arsenic dans le traitement de la leucorrhée et de la ménorrhagie.

Dans le fait, ces désordres ne sont-ils pas, le plus souvent, non pas des maladies *per se* mais bien des symptômes et des signes diagnostiques d'une condition atonique et anémique de l'économie entière? d'une perversion des fonctions de l'hématose et de la nutrition intime? Dans de telles conditions systémiques, rien de plus commun que des congestions,

(*) Avant la formation de l'ancien Bureau Médical les examens pour licence se faisaient par des magistrats.

Il advint un jour que l'un de ces juges demanda au candidat s'il emploierait jamais l'arsenic comme remède. Sur sa réponse affirmative, on lui signifia que l'on ne recevait pas d'empoisonneurs comme médecins.

des phlogôses, que l'on voit se porter tantôt vers l'un, tantôt vers l'autre des viscères contenus dans les cavités splanchniques : congestions qui entraînent parfois, à leur suite, des épanchements séreux ou sanguins d'autant plus redoutables qu'ils n'ont point d'issue au dehors. Je ne prétends pas qu'on ne doive les étudier avec intérêt, pour leur opposer au besoin un traitement qui leur enlève toute gravité ; mais je regarde comme symptômes critiques, plutôt favorables qu'autrement, les écoulements quels qu'ils soient, qui se manifestent au dehors dans ces conjonctures. Je n'excepterai pas plus les hémopthisies, les hypersécrétions intestinale, hépatique, rénale, que la leucorrhée et la profusion des règles, car il y a des congestions et des effusions, encéphalique cardiaque, pleurale et péritonéale où les dangers sont bien autrement graves et la médication impuissante.

Si dans ces cas où la cacoémie et l'ataxie jouent leur rôle, vous employez des remèdes propres à ramener l'équilibre entre les systèmes vasculaire et nerveux, les organes se décongestionnent, par le fait que la circulation capillaire se ranime et s'égalise par toute l'économie.

J'ai vu disparaître des ménorrhagies et des leucorrhées sous l'influence des préparations arsénicales ; mais je n'ai pas pensé à m'en rendre compte qu'en vertu de leur effet tonique stimulant des capillaires, et secondairement désobstruant ou *décongestionnant*.

Sans me ranger absolument à l'opinion de Courty et autres, je suis porté à croire que ces affections utérines cèdent plus facilement à l'emploi de l'arsenic, lorsqu'elles se raliennent à la condition herpétique—ayant plus souvent fait usage de ce médicament dans les maladies chroniques de la peau, accompagnées de l'un ou de l'autre dérangement.

Comment expliquer cette vigueur nouvelle du système musculaire, *cette très grande aptitude à la marche* dont parle Trousseau, qu'amène l'usage de l'arsenic, sans l'attribuer à son action spéciale sur la moëlle épinière et les nerfs vasomoteurs, comme excitant et névrosthénique ?

Je m'en suis bien trouvé dans le traitement de la chorée, de l'hystérie avec dérangement des fonctions utérines ; contre l'hémicranie (migraine), le rhumatisme chronique musculaire et fibreux et autres maladies périodiques. Je n'en ai pas fait l'expérience dans les quelques cas de fièvres intermittentes périodiques que j'ai rencontrés, non plus que dans celles qui avaient été contractées dans les endroits où elles sont endémiques. Je m'en suis tenu à la quinine, et dans un cas au sel de table (chlorure sodique). Mais nous n'ignorons pas que de bonnes autorités placent l'arsenic au second rang, après la quinine et que plusieurs en font son égal et même son supérieur dans la cure de la fièvre intermittente franche. Il peut être employé, dit-on, durant les paroxysmes comme durant les intermissions, avantage que ne comporte pas la quinine. La solution arsénicale se prescrit ici à plus forte dose que dans le traitement des affections cutanées ; de 10, 15 à 20 gouttes, 3 fois par jour, selon le type des fièvres et la *tolérance* des malades.

Mais il est une névrose contre laquelle toute médication vient échouer le plus souvent ; pour laquelle, cependant, les composés arsénicaux ne laissent pas que d'avoir de bons effets. Je veux parler de l'épilepsie centrique et excentrique, congénitale ou acquise, dont ils enravent les paroxysmes, les éloignent et peuvent dans quelques cas rares amener une guérison.

Précédés de vomitifs et administrés pendant une certaine période de temps, ils m'ont valu d'améliorer la condition des épileptiques, et dans un cas où la cause excentrique existait à l'estomac d'obtenir une cure radicale.

Le sujet était un jeune homme cordonnier, que son métier et un mauvais régime avaient rendu très dyspeptique.

Les dérangements fonctionnels et organiques des viscères chylopoïétiques et génito-urinaires sont de fréquentes sources d'épilepsie ; je dirais mieux peut-être, de convulsions épileptiformes ; et ça sera dans ces formes surtout, lorsque les lésions organiques sont à peine appréciables, que nous pour-

rons compter des succès par la médication arsénicale. Chez plusieurs, la thérébentine, les ferrugineux, la quinine en rehaussent l'efficacité.

Les dermatologistes sont unanimes dans leur appréciation de l'arsenic comme l'*antipsorique* par excellence. Dans celle-ci et les autres affections chroniques, squammeuses ou dartreuses-psoriasis, pityriasis, herpes, etc., ses effets sont si supérieurs à ceux de tout autre agent qu'on lui a opposé jusqu'à ce jour, qu'on ne peut lui refuser, à part son action désobstruante, une influence toute spéciale sur le tissu d'ermoïde. Suivi avec persévérance, il est encore efficace contre les diverses formes de l'acné (couperôse) l'eczème, le lupus, etc.

Les seules préparations dont je me suis servi jusqu'à présent sont la liqueur de Fowler et les pilules asiatiques ; en y joignant le fer, dans les cas anémiques, la quinine et la thérébentine dans les névroses et les névralgies. Je n'ai apporté de changement au régime alimentaire que d'une manière incidente. D'ailleurs l'appétit se conserve et les forces musculaires augmentent ou se récupèrent chez les individus soumis à ce traitement. L'abstention des liqueurs fermentées et excitantes ; les ablutions et les bains au chlorure de sodium, ou carbonate de soude ou de potasse ont été les adjuvants.

Mais voici que je me trouve en présence d'un dilemme lorsque je passe aux phénomènes physiologiques qui se manifestent sous l'influence de l'arsenic. Devergie nous dit que dans les affections squammeuses, de rouge qu'était la peau dans les points malades, elle devient brune et lisse ; et pour lui cette coloration brune est, en quelque sorte, le cachet de l'action du médicament, la mesure de la quantité nécessaire pour parvenir à la guérison. C'est bien jusque-là. Mais comme premier effet général, dit-il, se présentent l'amaigrissement de tout le corps et cette coloration plombée du visage, qui font que les sujets qui sortent (de l'hôpital ?) bien portant d'ailleurs, ont l'apparence d'individus qui seraient convalescents d'une grande maladie. Dans ces circonstances l'émaciation ferait présu-

mer une action modificatrice particulière sur la formation et la sécrétion de la graisse.

Pour mon propre compte, j'ai fait usage de la solution de Fowler, pendant plusieurs mois, sans m'être aperçu ni de l'un ni de l'autre de ces effets généraux. Le bien que j'en obtins fut l'augmentation de mon appétit, le retour de mes forces et la guérison d'ulcères chroniques aux jambes, résultant de furoncles négligés. Ne voulant pas paraître enthousiaste ni optimiste, disons que le bandage roulé a dû être pour quelque chose dans le résultat.

J'ai de même, administré ce remède pendant d'assez longues périodes, chez des personnes ayant de l'embonpoint, particulièrement des personnes du sexe, sans remarquer cet amaigrissement et cette teinte plombée que je serais porté à regarder comme faisant exception à la règle. Autrement il faudrait tenir comme controuvés, les écrits et les rapports de médecins (dignes de foi, fussent-ils même tombés dans l'exagération) qui nous parlent d'arsénicophages de certaines provinces de l'Autriche, qui font un usage habituel de l'acide arsénieux pour se fortifier, se donner un air frais et de l'embonpoint. Il nous manque des données sur la signification de ces faits contradictoires, en apparence, et nous aimerions à être édifié sur les causes constitutionnelles, topographiques, hygiéniques, &c., dont la connaissance nous conduirait à une appréciation plus pratique de ces différences individuelles.

Mais pendant son emploi comme remède il s'offre des manifestations physiologiques; si nous ne pouvons dire symptômes; qui demandent plus spécialement et plus tôt, toute l'attention du médecin. D'abord, parce qu'elles dénotent la saturation arsénicale, avant même l'action thérapeutique commencée; ensuite, parce qu'elles nous avertissent qu'il est temps d'en diminuer les doses, ou d'en suspendre momentanément l'administration, jusqu'à leur disparition. 1o. après trois, quatre, six semaines ou plus, survient l'injection de la conjonctive, avec sensibilité de la vue, lachrymation, œdème des paupières, etc.

20. Des symptômes gastralgiques que n'ont pas suffisamment appréciés quelques auteurs modernes. Tels seront, une certaine défaiillance stomacale, des brûlements, des tiraillements quelquefois des crampes à la région épigastrique, résultant, selon nous, de l'influence de l'arsenic sur la fonction réflexe de la moëlle épinière, et probablement aussi sur celle du système sympathique.

Un prurit général peut accompagner l'une et l'autre série de phénomènes.

Inutile de dire que le patient est alors rendu à ce degré de tolérance au-delà duquel on ne peut s'attendre qu'à des effets toxiques en continuant le traitement.

Pour assurer le succès, dans les maladies cutanées spécialement, il est quelques préceptes qu'on doit exactement remplir, car c'est pour y avoir manqué que l'arsenic n'a pas toujours réussi et qu'il a même, quelquefois, produit des accidents graves.

10. On ne doit jamais le prescrire dans la période aiguë et inflammatoire, si l'on ne veut voir les symptômes s'aggraver.

20. Pour qu'il ait une action durable, il est indispensable de l'employer avec régularité, jusqu'à ce que la maladie disparaisse, et d'en continuer l'usage plus longtemps même, afin de prévenir les récidives : sans préjudice à sa suspension temporaire dans les circonstances plus haut mentionnées.

30. Il faut éviter de donner l'arsenic à jeun, mais mêlé aux boissons et aux aliments, autrement les symptômes gastriques et l'intolérance se manifesteront plus tôt.

40. La dose doit être exactement déterminée et donnée trois ou quatre fois par jour.

Je prescrivais d'abord la liqueur de Fowler en augmentant les doses de 3 à 4, 5 gouttes et plus ; mais je m'en suis tenu plus tard à l'opinion de Devergie qui ne croit pas nécessaire d'aller au delà de trois minimas, prises dans de l'eau, ou autre véhicule, au sortir de table.

J'emploie aussi les pilules d'arsenic composées ; une, matin, midi et soir, immédiatement après les repas.

Je lis dans Wood et Bache, " Les soi-disant *pilules asiatiques* sont composées d'acide arsénieux et de poivre noir, dans les proportions de 1 à 80 parties." La formule suivante me paraît plus conforme à l'originale.

Pr. Acide arsénieux	grs	ii
Poivre noir	"	X
Poudre d'acacia	"	XX

Faites 32 pilules. Une jusqu'à deux, après les repas, selon la tolérance.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL

(Séance du 5 septembre 1872.)

Présidence du Dr. J. W. Mount.

Officiers présidents : Drs. A. Ricard et G. Grenier.

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

Proposé par le Dr. A. Laramée, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle, que le Dr. J. M. Lecavalier, de St Laurent, soit admis membre actif. Adopté.

Le rapport du comité nommé à une séance précédente pour préparer les amendements nécessaires afin de rendre l'acte médical projeté acceptable à la province de Québec est à l'ordre du jour.

Toutes les clauses de ce rapport sont prises en considération, discutées et adoptées avec quelques amendements.

Voici le rapport tel qu'adopté :

Rapport du comité nommé par la Société Médicale de Montréal pour préparer des amendements à l'acte médical projeté.

Votre comité à l'honneur de faire rapport, que le principe du bill tendant à mettre l'éducation classique et médicale sous le contrôle du gouvernement fédéral doit être rejeté.

Votre comité est néanmoins d'opinion que les lois qui doivent régler l'éducation classique et médicale des aspirants à l'étude, et à la pratique de la médecine, ainsi que les intérêts des Universités et des médecins en général, soient unifor-

mes pour toutes les Provinces de la Puissance du Canada, et que l'association médicale, doit faire tous ses efforts, pour élaborer un bill de médecine qui soit acceptable pour toutes les Provinces : chaque province devant ensuite veiller à l'exécution et au fonctionnement de la loi dans leurs limites respectives.

Comme l'acte médical projeté ne rencontre pas les vues d'un grand nombre de membres de la profession médicale, votre comité présente à votre considération les résolutions suivantes, comme devant servir de base à un nouveau bill de médecine :

1^o. Que dans l'intérêt du public et de la science médicale, il est expédient que les lois et les réglemens concernant les aspirants à l'étude et à la pratique de la médecine de la chirurgie et des accouchements, ainsi que les réglemens concernant l'enregistrement et l'administration en général des intérêts des médecins, soient entièrement sous le contrôle du corps médical de chaque Province.

2^o. Que la profession médicale composée de toute personne possédant actuellement, ou qui plus tard, deviendra en possession d'une licence, pour pratiquer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique, soit incorporée sous le nom de Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec. Chaque membre sera tenu de payer une contribution annuelle de ———, sous peine de perdre ses privilèges comme médecin.

3^o. Que le collège ait un sceau collectif et que ses affaires soient conduites par un bureau de gouverneur, élu par le collège, de la manière ci-après indiquée.

4^o. Que le bureau ait seul le droit d'admettre les élèves à l'étude de la médecine : et que personne ne puisse être considéré comme étudiant en médecine, s'il n'a préalablement obtenu du bureau un certificat d'admission à l'étude de la médecine.

5^o. Que ce certificat d'admission à l'étude de la médecine ne sera accordé à l'élève qu'après un examen satisfaisant devant le bureau, sur les branches suivantes : L'Anglais, le

Français, le Latin, l'Histoire, la Géographie, les Mathématiques, l'Algèbre, la Géométrie, la Physique et la Philosophie.

(*Proviso.*)—Le bureau aura le droit d'exempter de l'examen classique tout individu présentant un diplôme de maîtres-ès-arts, ou un certificat prouvant qu'il a suivi avec succès dans une bonne maison d'éducation un cours d'étude comprenant les sujets ci-haut mentionnés.

60. Que personne ne pourra pratiquer la médecine, etc., sans une licence du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

70. Que personne ne pourra se présenter pour obtenir la licence du Collège, s'il n'a suivi durant quatre années consécutives, (à commencer depuis la date de son admission à l'étude de la médecine) dans une université, collège ou école de médecine canadienne incorporée : deux cours de six mois d'Anatomie et Physiologie ; do d'Anatomie pratique ; do de Chirurgie ; do de Théorie et pratique de médecine ; do d'Accouchements, maladie des femmes et des enfants ; do de Chimie ; do de Matière médicale et pharmacie. Un cours de 6 mois d'Institutes de Médecine ; un cours de 3 mois de Jurisprudence médicale et Toxicologie ; un cours de 3 mois de Botanique ; 6 mois de Clinique médicale : 6 mois de Clinique chirurgicale ; 3 mois de Maternité ou un certificat prouvant qu'il a eu 6 cas d'accouchements ; un cours de 3 mois d'Hygiène ; do de Chimie pratique ; do de Chirurgie pratique.

80. Que la licence du collège ne sera accordée à aucun élève qu'après avoir subi devant le bureau un examen satisfaisant sur les différentes branches mentionnées dans la clause précédente ; *proviso.* Le bureau devra accorder sans examen une licence à tout individu porteur d'un diplôme d'une Université ou Ecole Canadienne incorporée.

90. Que les corps enseignant la médecine, etc., seront tenus d'avoir à la disposition des élèves, un hôpital d'au moins 50 lits, une maternité d'au moins 25 lits, une bibliothèque, un cabinet de physique, d'histoire naturelle, de botanique, compre-

nant tous les instruments et objets jugés nécessaires, par le bureau, pour faciliter et illustrer les enseignements donnés par les professeurs.

10°. Que le bureau devra être représenté par quelques-uns de ses membres aux examens des diverses universités, afin de s'assurer si les diplômes sont accordés d'après le mérite des élèves et si les exigences de la loi sont satisfaites. Et il aura le droit, s'il y a contravention, de refuser la licence aux élèves de ces institutions.

11°. Qu'aucune Université, Collège ou école de Médecine incorporée, n'aura le droit de recevoir un élève d'une institution étrangère pour compléter ses cours, s'il n'a préalablement obtenu du bureau un certificat d'admission à l'étude de la médecine en conformité avec les dispositions de cet acte. L'Université pourra ensuite lui faire suivre le nombre de cours qu'elle jugera nécessaire pour compléter ses études médicales, et lui donner un diplôme si elle l'en juge digne.

12°. Que le Bureau n'aura pas le droit d'accorder une licence à un porteur de diplôme étranger à la province de Québec, avant qu'il ait obtenu le diplôme d'une Université ou Ecole canadienne incorporée.

13°. Que tout licencié, d'aucune des provinces de la Puissance qui adopteront et suivront ces lois et règlements, pourra pratiquer dans chacune de ces provinces en se faisant enregistrer en icelle.

14°. Que les sages-femmes devront subir un examen devant le Bureau pour obtenir une licence. Le Bureau pourra, quand il le jugera convenable, exiger de ces femmes, un cours d'accouchement théorique et pratique.

15°. Que chaque médecin en pratique après la sanction de cette loi, sera tenu de ce faire enregistrer dans l'espace d'un an, moyennant une somme de —, sous peine d'une amende de —, payable tous les ans jusqu'à ce qu'il se soit conformé à la loi, et sous peine de perdre ses droits de médecin. Le Registre fera foi devant les cours de justice de la qualification des médecins.

160. Que le Collège aura le droit de faire des règlements pour l'exécution et le fonctionnement de cette loi, sujets à l'approbation du Gouverneur en Conseil.

170. Que le Collège pourra former une société d'assurance sur la santé et sur la vie.

Montréal, 5 Septembre 1872.

Le tout respectueusement soumis,

J. B. ROTTOT, M. D.
 F. X. PERRAULT, M. D.
 P. E. PLANTE, M. D.
 L. QUINTAL, M. D.
 G. GRENIER, M. D.

Sur proposition du Dr. A. B. Craig, secondé par le Dr. A. Dagenais, il est résolu que tous les membres de la Société Médicale soient instamment priés de se rendre à la réunion de l'Association Médicale Canadienne qui aura lieu mercredi, le 11 courant, à 10 hs. a. m., afin d'assurer l'adoption d'un projet d'acte médical basé sur les principes du rapport adopté par la société.

Sur proposition du Dr. L. A. Fortier, secondé par le Dr. J. N. Chopin, il est résolu de convoquer la prochaine séance, mercredi, le 18 courant, afin de prendre en considération les différents taux de tarif préparés par les médecins de la campagne dans le but d'en faire adopter un par la législature.

Le Dr. A. Ricard donne avis qu'il proposera l'amendement suivant à l'article premier des règlements de la société : Les réunions de la Société auront lieu le 1er et le 3me samedi de chaque mois, à 2½ hs. p. m., depuis le 1er du mois d'Octobre jusqu'au 1er d'Avril, et le 3me jeudi de chaque mois depuis le 1er du mois d'Avril, jusqu'au 1er du mois d'Octobre. Si le jour désigné est un jour de fête d'obligation, la réunion a lieu le même jour de la semaine suivante.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,
 Sec. Trés. S. M.

DES DIVERSES FORMES D'ASPHYXIE.

AU POINT DE VUE PHYSIOLOGIQUE ET PATHOLOGIQUE-

Par M. le docteur LEVEN

III

Ces études nous ont conduits à reprendre la question de l'asphyxie par l'acide carbonique, en observant d'abord les actions physiologiques de ce gaz en excès dans le sang. Nous rappellerons rapidement les résultats que nous avons obtenus.

Nous avons eu soin de mettre les animaux dans une atmosphère d'acide carbonique pur ou mélangé à l'air, et nous les laissons respirer librement.

Ce que nous avons constaté d'abord sur les divers genres d'animaux, le cabiai, le chat, le lapin, c'est qu'en leur faisant respirer le gaz par la bouche ou par la trachée au moyen d'une canule, rien n'était changé dans les effets : c'est que si on mêle à l'acide des proportions variées d'air, les phénomènes physiologiques sont les mêmes ; il n'y a de différence que dans la rapidité de leur production.

Ce que nous avons encore observé dans nos expériences, c'est que l'acide carbonique ne détermine aucune excitation aucun mouvement convulsif, et que les animaux meurent tranquillement.

Dès qu'ils commencent à respirer le gaz, les mouvements du cœur se ralentissent, le nombre des respirations diminue, la sensibilité et la motilité se paralysent, l'animal tombe dans le coma et meurt dans une immobilité complète, si on l'abandonne à lui-même.

C'est là la physionomie générale de l'empoisonnement par le gaz carbonique, mais poussons plus avant dans l'analyse des faits physiologiques.

10. *Cœur*.—Si l'on plonge le cœur d'une grenouille dans une atmosphère d'acide carbonique, il passe immédiatement de la couleur rouge au noir, et les battements s'arrêtent.

Que l'on coupe le cœur en morceaux et que l'on jette une

de ces parcelles dans le même gaz, on observe le même changement de couleur et l'arrêt des mouvements vermiculaires dont était doué chacun de ces morceaux.

Le changement de couleur se rapporte sans doute à une modification chimique de la fibre cardiaque, qui est le point de départ probable de la modification physiologique.

Ces modifications ne sont pas profondes si le contact de l'acide carbonique n'a pas été trop prolongé. Il suffit alors de plonger la parcelle cardiaque dans de l'air ou dans de l'oxygène pour lui rendre sa coloration et sa contractilité.

2^o. *Sang*.—L'acide carbonique n'a aucune action sur les globules du sang, ce que l'on sait depuis longtemps. Dans un seul cas, nous avons trouvé dans le sang des cristaux d'hématocristallin.

Si l'on place sous le champ du microscope la patte d'une grenouille empoisonnée, on voit la circulation se ralentir à la périphérie d'abord, puis dans les vaisseaux d'un calibre moyen. Ce ralentissement ne paraît dû qu'à la paralysie progressive du cœur.

3^o. *Respiration*.—Les mouvements respiratoires se ralentissent progressivement, puis s'arrêtent comme ceux du cœur. Les animaux respirent le gaz jusqu'à la mort, sans trouble du rythme respiratoire.

4^o. *Système nerveux*.—Il suspend les fonctions cérébrales, anéantit l'intelligence, le mouvement et la sensibilité. Il anémie le cerveau plutôt qu'il ne le congestionne; c'est ce que nous ont montré les autopsies.

Il respecte les propriétés de la moëlle, des nerfs, et la contractilité musculaire.

5^o. *Nutrition*.—Si on ne provoque l'asphyxie que lentement en mêlant de l'air à l'acide carbonique, et si la mort n'arrive qu'au bout d'une demi-heure, par exemple, la température de l'animal s'abaisse d'un degré et demi à deux degrés. On trouve dans le sang, dans les viscères, une grande quantité de sucre.

Dans les urines, également du sucre.

Nous avons trouvé 10 grammes de sucre environ par litre chez le lapin.

L'analyse du sang du foie, a été faite par M. Duquesnel, et ce chimiste a employé le procédé qui suit :

Il a coupé le foie par petits morceaux, a ajouté de l'alcool concentré, qui précipite et élimine les matières albuminoïdes. Après quelques heures de macération, il a filtré et évaporé à siccité.

Le résidu, repris par une petite quantité d'eau distillée, précipitait la liqueur de Fehling.

Le sang frais, additionné d'alcool très-fort et traité comme ci-dessus, donne une liqueur qui précipite la liqueur de Fehling.

On peut supposer que l'extrait alcoolique repris par l'eau contient d'autres corps susceptibles de réduire la liqueur cupropotassique ; mais des expériences comparatives, faites avec le foie d'animaux morts sans poison, ont donné des résultats négatifs.

Les organes ont été analysés immédiatement après la mort.

En résumé, l'intoxication par le gaz carbonique ne débute pas par une période d'excitation et ne détermine pas de mouvements convulsifs.

Dès qu'il est respiré, le cœur est frappé le premier ; celui-ci le lance dans le torrent circulatoire ; le cerveau se paralyse, le bulbe également, et les diverses fonctions sous leur dépendance se suspendent, mais les propriétés réflexes de la moëlle, du nerf et du muscle sont respectées.

Si l'action stupéfiante est réelle, comme nos expériences nous l'ont démontré, comment admettre (1) que le gaz carbonique puisse rendre les tissus aptes à entrer en action, tandis que l'oxygène ne servirait qu'à les nourrir, que le gaz carbonique entretient les mouvements de la respiration et de la circulation ?

(1) Bert, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, t. III, 1865. Brown-Sequard, t. I, 1858, *Journal de physiologie*.

Comment admettre cette division des fonctions d'un gaz chargé d'alimenter le tissu et d'un autre qui ne servirait qu'à éveiller son activité, alors que nous avons montré que chaque parcelle du cœur de la grenouille jetée dans l'acide carbonique perd sa contractilité ? Comment admettre des propriétés vivifiantes pour un gaz qui ne se manifeste physiologiquement que par des propriétés toxiques ?

Ces hypothèses ne nous paraissent pas d'accord avec l'expérimentation, et, du reste, pourquoi distinguer dans le tissu ce qui le nourrit et ce qui le rend apte à entrer en action.

Est-ce que le muscle, qui a son aliment chimique, n'est pas susceptible d'entrer en action spontanément en vertu de la propriété de contractilité qui lui est inhérente ? Est-ce que le bulbe, quand il reçoit l'oxygène de l'air, ne peut pas fonctionner immédiatement ?

Il n'y a, selon nous, dans le sang, qu'un seul gaz chargé d'entretenir les tissus ainsi que leur activité vitale : l'oxygène. Il excite les contractions cardiaques, rougit les globules et le sang. C'est lui qui cumule les fonctions que Bert, Brown-Sequard, Thiéry et Traube veulent partager entre l'oxygène et l'acide carbonique. Ce dernier n'est qu'un gaz toxique.—(*Gazette des Hôpitaux*).

LECTURE SUR L'HYGIÈNE PUBLIQUE.

FAITE AU COLLÈGE MÉDICAL DE L'HOPITAL BELLEVUE PAR LE PROFESSEUR WILLIAM HAMMOND, M. D.

Messieurs,

Je désire, dans cette lecture, mettre devant vous certains faits importants d'hygiène publique. Je m'occuperai surtout des principes généraux, vous laissant le soin d'en faire l'application dans les détails, et je m'efforcerai d'appuyer mes remarques par des expériences et des exemples familiers. Il existe peu de sciences plus importantes pour l'homme que l'hygiène, et cependant, chose étrange, c'est une science qu'il regarde

avec très peu d'intérêt, jusqu'à ce que quelque terrible épidémie le pousse à quelque tentative spasmodique pour diminuer la sévérité de la punition que des soins opportuns auraient pu lui faire éviter entièrement. Pour une violation des lois de la santé, il n'y a pas de pardon.

Le péché est commis et l'expiation suit avec une certitude rigoureuse et un degré d'énergie exactement proportionné à l'offense. Regardez la négligence criminelle des premiers principes de la science sanitaire montrée par ceux qui gouvernent la ville : voyez les masses de matières animales et végétales en décomposition qui sont entassées dans chaque rue, les occupations nuisibles à la santé qu'on permet dans les localités encombrées ; les constructions défectueuses de nos habitations et des égouts qui charroient les excréments de la population, et dites alors qu'il est surprenant que pendant des semaines les morts excèdent les naissances. Les réformateurs mêmes pensent que l'hygiène est un sujet d'une légère importance, car, dans la charte récemment soumise à la législature par un corps de citoyens censés bien instruits, on a établi un bureau de santé dont aucun membre n'est tenu d'être médecin. Que penser d'un marchand choisissant un commis qui ne connaît rien des chiffres, ou de ce même comité de soixante et dix négligeant de veiller à ce que les juges soient instruits dans la loi, et vous n'aurez pas un exemple plus frappant de la folie criminelle de celui que je viens de citer. Cependant le temps viendra probablement où ces choses seront traitées différemment et où le principal devoir du médecin sera d'enseigner à ses patients et au public en général non pas la manière de guérir leurs maladies, mais le moyen de les éviter.

Le cours restreint de lectures que j'ai l'intention de vous donner sera destiné aux rapports sanitaires de l'atmosphère que nous respirons, de l'eau que nous buvons et que nous employons pour divers usages et au sol sur lequel nous vivons. Ces matières constituent, il est vrai, à peine la moitié du sujet de l'hygiène publique ; mais ils ne le cèdent certaine-

ment à aucune autre partie en importance et forment la base de la science. Avec une bonne connaissance de ces sujets et de leurs divers rapports hygiéniques vous ferez certainement des médecins plus utiles, quand même vous ne seriez pas appelés à agir comme membres des bureaux de santé.

L'air existe dans deux conditions distinctes. Il entoure la terre comme un gaz d'une densité variable, et il est dissout dans l'eau qui constitue une si grande portion de la surface de notre globe. Il est nécessaire à la vie de tous les êtres organisés que nous connaissons. Il s'étend au-dessus de la terre à une hauteur de près de quarante cinq milles, et au niveau de la mer, exerce une pression d'environ quinze livres sur chaque pouce carré de surface. Pour des causes diverses cette pression est sujette à des variations considérables, et la plupart des grands principes de la météorologie terrestre, sont basés sur ce fait. En mesure, cent parties d'air atmosphérique contient 20.8 d'oxygène et 79.2 de nitrogène mêlés mécaniquement et conséquemment ne constituant pas un composé chimique fixe et défini. Dans toutes les circonstances il contient de petites quantités d'acide carbonique, d'ammoniaque, d'acide nitrique et d'iode lesquelles sont sujettes à variation suivant les localités. L'air contient aussi d'autres substances d'origine et de distribution locale dont quelques-unes sont plus ou moins délétères pour la santé de ceux qui sont forcés de le respirer. Ces matières viennent des décompositions animales ou végétales et sont produites par les diverses industries qui occupent l'homme, ou bien sont des organismes vivants d'origine animale ou végétale. Leur nature, les conditions sous lesquelles leur évolution a lieu, le degré de danger qui accompagne leur inhalation et les moyens d'éviter ou de neutraliser leur influence pernicieuse, tout cela constitue une des parties les plus importantes de la science de l'hygiène publique.

Plusieurs de ces émanations sont d'une odeur excessivement désagréable tandis que d'autres ne révèlent leur existence que par les maladies qui en sont la suite. Ces derniè-

res sont conséquemment plus insidieuses que les premières, et, on a raison de le croire, beaucoup plus dangereuses.

En effet, quant aux premières, on ne manque pas d'opinion et de faits pour prouver que leur influence pernicieuse non-seulement a été exagérée, mais qu'au contraire elles sont utiles à la santé. Parmi les principales sources d'émanations sont les boucheries, les fabriques de colle, les tanneries, les établissements où l'on bout la graisse et le savon, les marchés, les étables, les fabriques de poudrette, &c. Je me propose, dans cette lecture, d'examiner cette question : Jusqu'à quel point les émanations de tels lieux sont-elles nuisibles ? D'abord je rappellerai quelques-uns des exemples les plus remarquables et qui paraissent avoir le plus de portée sur le sujet qui nous occupe ; je déduirai ensuite les conclusions qui paraîtront devoir être établies, et finalement serai quelques expériences pour confirmer les principes énoncés.

Durant la guère de la Péninsule espagnole, les malades dans les hôpitaux de Ciudad Rodrigo furent affectés de dysenterie, de gangrène des hôpitaux et de tétanos à un degré extraordinaire dû, comme on le pensa, à l'inhumation de plusieurs milliers de cadavres dans les limites de la ville peu de temps avant sa transformation en siège d'hôpital.

Ce fait a été cité souvent comme un argument tendant à prouver la théorie de l'influence nuisible des miasmes provenant de toutes les matières animales ; et cependant lorsque le typhus sévit à Paris en 1814, les patients affectés de cette maladie qui furent placés dans l'immense abattoir de Mont-Faucon recouvrèrent la santé beaucoup plus rapidement et plus sûrement que ceux traités dans les hôpitaux réguliers. Les bons résultats, dans ce cas, peuvent cependant avoir été dûs au fait que le lieu est remarquablement bien aéré et salubre sous tous les autres rapports.

En l'année 1828, une commission fut nommée par le Gouvernement français pour s'enquérir des relations sanitaires des grandes savonneries de Paris.

On trouva que tous les hommes, femmes et enfants atta-

chés à ces établissements étaient remarquables pour l'excellence de leur santé et leur apparence rude et vigoureuse. Les travailleurs généralement étaient des vieillards et plusieurs d'entre eux avaient atteint un âge extrêmement avancé. On constata aussi que les personnes qui résidaient dans le voisinage de ces lieux jouissaient d'une santé peu commune. Les fièvres épidémiques semblaient impuissantes à attaquer les personnes engagées dans des occupations qui les forçaient d'être exposées constamment aux émanations nauséabondes venant des matières animales, et même le choléra les épargna. Dans tout le cours de leurs examens, les membres de la commission furent incapables d'obtenir la moindre preuve tendant à démontrer que les odeurs dégoutantes produites dans les établissements en question furent jamais une cause de mauvaise santé. De ces faits et de plusieurs autres qu'il y ajouta, Parent Du Châtelet établit sans hésiter sa conviction que les émanations venant des tissus animaux en décomposition ne sont pas préjudiciables à la santé.

Patissier (Traité des maladies des artisans. Paris 1822, p. 105 et seq.) prétend que les émanations des matières animales putrides ne sont pas très délétères, à moins qu'elles ne soient confinées dans des limites étroites et ainsi absorbées dans le système sous une forme excessivement concentrée. Les vidangeurs et les fabricants de poudrettes, provenant des excréments humains sembleraient être particulièrement sujets à certaines maladies, comme les inflammations gastro-intestinales, le charbon et la gangrène. En même temps il déclare, ce qui, je pense, est généralement admis, que les bouchers sont de tous les plus robustes et les plus vigoureux. Il attribue leur bonne condition au fait que les molécules nutritives dégagées de la chaire et du sang qui les retenaient sont absorbées en abondance dans leur système. Durant l'été ils sont, d'après son opinion, sujets aux fièvres malignes et putrides, à cause de la putréfaction qui a rapidement lieu dans leurs abattoirs.

Londe établit que, tandis que les émanations du sang et

des chairs saines ne sont pas nuisibles, celles provenant des mêmes substances en décomposition exercent une influence décidément contraire. Lorsque le nettoyage des abattoirs est négligé et, comme conséquence, que la putréfaction s'établit dans les débris qui y sont amassés, les bouchers, dit-il, sont sujets à des inflammations viscérales, à l'anthrax à la pustule-maligne, etc.

Les salles de dissection ne sont pas des lieux malsains lorsqu'ils sont bien ventilées et lorsque les cadavres sont dans un bon état de conservation. Il est bien connu que les substances animales putrides introduites, dans le sang produisent un grand dérangement constitutionnel et souvent la mort. Il est certainement raisonnable de supposer que de telles matières, gagnant la circulation par la respiration doivent être également délétères. Un exemple de ce genre donné par Londe, est si frappant et si plein d'enseignement que j'en fournirai les détails.

Le Dr. Chambon fut demandé, se'on Percy, pour démontrer l'anatomie du foie et de ses appendices, au temps de sa licence, par la faculté de Paris. La décomposition était fort avancée dans le cadavre employé pour la démonstration et Chambon appela l'attention sur ce fait, mais nonobstant ses objections et celles des professeurs, l'obstiné doyen insista pour qu'on fit usage du sujet. Un des quatre candidats saisi par les émanations putrides qui s'échappèrent du corps aussitôt qu'il fut ouvert, tomba en syncope, fut rapporté chez lui et mourut dans soixante et dix heures. Un autre, le célèbre Foucroy fut attaqué d'une grave éruption exanthématique. Les deux autres, Lagnerenne et Dufresonay demeurèrent longtemps dans un faible état de santé dont ce dernier ne recouvra jamais entièrement.

Quant à Chambon, excité à la colère, par l'obstination du doyen, il demeura ferme à sa place et termina sa lecture tandis que ceux qui l'entouraient tâchaient de mitiger l'odeur affreuse par des mouchoirs saturés de parfums. Sans aucun doute il dut son salut à l'excitation mentale qui, après

une légère fièvre, se termina par une transpiration abondante.

Pringle attribue la production des fièvres malignes et de la dysenterie aux émanations venant des égouts, des abattoirs et des matières animales en putréfaction généralement.

Monro adopte les vues de Partius, de Ramazini et d'autres écrivains qui attribuent l'origine des maladies putrides aux miasmes et aux effluves qui s'élèvent des déjections de l'homme et des bêtes, ainsi que des cadavres d'hommes, de chevaux et d'autres animaux gissant à découvert dans le voisinage des camps.

Desgenette a reconnu que l'insalubrité des ambulances était beaucoup augmentée par leur voisinage des localités entourées de cadavres dont plusieurs étaient à peine recouverts de terre.

Hennen appelle l'attention sur le fait que l'hôpital d'Abrantès en Espagne était situé sur le rivage Alentejo du Tage, sur un terrain bas, plat et humide, qui de temps en temps était inondé par le fleuve. Dans le voisinage était le grand dépôt du commissariat, où de grandes quantités de bestiaux étaient tués tous les jours, et le sol du voisinage était converti en une boue épaisse, par le passage continu des animaux qui laissaient de l'ordure mêlé à leur nourriture, et souvent à du biscuit gâté, le tout exposé à un soleil ardent. Dans cet hôpital la gangrène régnait à un degré extraordinaire.

Le Dr. John Bell dit que M. G. A. Walker a fréquemment démontré qu'une seule inhalation du produit de la putréfaction humaine a, dans des exemples nombreux, soit individuels soit collectifs, détruit la vie tout à coup; dans d'autres cas, elle a donné naissance à la consommation galoppante, au typhus, à la scarlatine et à d'autres maladies, et de plus produisant un état de santé permanemment mauvais.

Le Dr. Bell signale alors un cas rapporté par M. Chodwick, dans lequel ce monsieur, tandis qu'il marchait avec le profes-

seur Owen, rencontra un boucher qui, sur enquête de l'état de sa santé, établit les particularités suivantes :

Cet homme avait vécu longtemps dans Bear Yard; près de Clare Market où il était exposé à deux influences délétères : les vidanges d'un côté et un abattoir de l'autre. Son attention à sa santé affaiblie, sous de telles circonstances fut éveillée davantage par l'observation qu'il lui était impossible d'y garder des oiseaux dont il était très amateur. Ce qui l'ennuyait le plus, dans ce mélange d'odeurs, était les vapeurs sortant de la graisse dans le procédé de la préparation de l'estomac de bœuf. Quelque temps auparavant il avait occupé une chambre dans la rue Portugal dominant une cour encombrée d'où il vit souvent sortir une vapeur dense qui avait une odeur très nauséabonde. Les oiseaux du boucher moururent là en peu de temps et le bonhomme ne put conserver de nouveaux achats qu'en transportant ses quartiers dans la rue Verre, hors de l'atteinte des émanations délétères.

POURRITURE D'HOPITAL TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LA POUDRE DE CAMPHRE,

(Par M. A. Netter, qui produit quatre observations.)

L'une de ces observations conduit l'auteur à conclure que, dans la pourriture d'hôpital, lorsque l'emploi de la poudre de camphre n'est pas suivi d'une amélioration immédiate, en quarante huit ou soixante heures, la cause de l'échec se trouve dans des complications coexistantes, ou dans des particularités anatomiques de la région atteinte. Dans le cas dont il s'agit, la pourriture survenue à la suite d'une blessure au bras, produite par une balle, a été suivie, après quatre jours d'application de la poudre de camphre, d'une inflammation violente, retentissant jusque dans l'aisselle : l'aspect de la blessure était extrêmement inquiétant. Après avoir appliqué des cataplasmes par-dessus la poudre, on vit l'inflammation diminuer en vingt-quatre heures ; mais la suppuration, toujours extrêmement abondante et tachant les linges

en bleu, ne pût être arrêtée qu'en enlevant avec des ciseaux les parties mortes et en pratiquant des fentes dans l'aponévrose, avec les branches d'une pince, de manière à faciliter l'action du camphre. Enfin une complication nouvelle, survenue au bout d'une quinzaine de jours, finit par disparaître entièrement par l'application de la poudre de camphre, employée en quantité énorme, laissée et introduite avec un espátule sous les bords de la plaie. Lorsque les pansements devaient être renouvelés, on s'abstenait de toute espèce de lavage, et l'on se bornait à ajouter du camphre, pour remplacer celui qui avait été dissous ou entraîné par le pus ; au bout d'une semaine, la plaie a commencé à marcher vers la cicatrisation, et les bourgeons charnus se sont produits de la façon la plus satisfaisante.

OBSÈQUES DE M. LOUIS.

Une des plus grandes, des plus dignes, des plus nobles figures médicales de notre temps vient de disparaître. Chargé d'années (86 ans), mais de beaucoup moins d'honneurs qu'il n'en méritait, M. Louis avait conservé dans sa verte vieillesse et jusque dans ses derniers mois une vigueur peu ordinaire. Une atteinte jugée d'abord légère sur les organes génito-urinaires a pris peu à peu la plus grande gravité, et après des souffrances cruelles, a conduit au tombeau cet illustre maître, ce confrère excellent, qui ne laisse parmi nous que le souvenir pur et austère du travail, de l'honorabilité professionnelle, de la dignité de la vie publique et privée, des services considérables rendus à notre science et à notre art.

Ainsi s'éteint tous les jours cette forte génération médicale au milieu de laquelle M. Louis a brillé du plus vif éclat et sur laquelle il a exercé, pendant un demi-siècle, une influence qui s'est étendue dans le monde médical tout entier ; car la célébrité de M. Louis avait franchi Paris et la France, ses élèves répandus en Angleterre, en Amérique, partout, y ont introduit sa méthode d'observation rigoureuse et les procédés numériques dont il a fait une si féconde application.

M. Louis a eu, en effet, l'honneur et la gloire de faire école, et pour apprécier cette école, il n'est besoin que de citer quelques noms des médecins morts ou vivants qu'elle a produits : Grissolle, Valleix, Marc d'Epine, Carth, Fauvel, Barthez, Depaul, Gallard, Woillez, Lediberder, Rufz de Lavison, Amédé Fontan et tant d'autre dissiminés dans le monde savant. De tels disciples disent ce que fut le maître. Et cela—encourageant exemple pour la jeunesse laborieuse—par un enseignement libre et spontané, par une clinique officieuse ouverte à tous, car M. Louis n'a appartenu à aucun degré à l'enseignement officiel, et les rares honneurs qu'il a reçus sont venus le trouver dans la modestie et la simplicité de sa vie.

Les obsèques de M. Louis ont eu lieu samedi dernier au milieu d'un concours aussi nombreux que possible, dans cette saison de vacances, de confrères et d'amis. L'académie de médecine, dont M. Louis était un des membres les plus anciens, était surtout largement représentée par de nombreux collègues, à la tête desquels marchait M. Barth, président. Les coins du poêle étaient portés par M. le président de l'Académie, par M. Fauvel, par M. Devinck, l'un des plus intimes amis du défunt, et par M. Barthex. Nous avons remarqué dans l'assistance MM. Bouillaud, Briquet, Henri Roger, Bouley, Husson, Bouchardat, Buignet, Demarquay, Jules Guérin, Hervez de Chégoïn, Rufz de Lavison, Woillez, Parmentier, plusieurs ecclésiastiques, un général dont on n'a pu nous dire le nom, et un grand nombre d'autres personnes distinguées.

Le deuil était conduit par M. Abel Hugo, fils, neveu par alliance de M. Louis.

Après une messe basse mêlée de chants admirablement exécutés par la maîtrise de la Trinité, les dépouilles mortelles de M. Louis ont été portées au cimetière Montparnasse et déposées dans le caveau de famille où repose son fils, dont la mort a empoisonné les dernières années de son père et où repose aussi Valleix, le disciple bien-aimé de M. Louis.

M. Barth, au nom, et comme président de l'Académie de médecine, a prononcé avec une grande émotion et un profond attendrissement, un discours que nous nous empressons de reproduire après qu'il aura été communiqué à l'Académie.—*L'Union médicale*

DOIT-ON TOUJOURS CHERCHER A GUÉRIR LA GASTRALGIE ?

Et d'abord il importe de ne pas confondre la gastralgie avec la dyspepsie douloureuse. La gastralgie est la névralgie de l'estomac caractérisée par des accès dont la durée est limitée et que séparent des intervalles de santé parfaite. Le gastralgique pur n'est pas dyspeptique en dehors des accès et quelquefois même pendant les accès, la digestion s'opère très-bien. aussi l'état général du malade est-il excellent, il ne maigrit pas, son teint reste bon et ses forces intactes, surtout si les accès sont séparés par d'assez longues intervalles.

Cette distinction a son importance pratique. Dans la véritable gastralgie, les eaux bicarbonatées sodiques, fortement minéralisées, réussissent très-bien. Dans la dyspepsie douloureuse, au contraire, elles augmentent la douleur et donneraient, si l'on n'y prend garde, un caractère inflammatoire ; il faut débiter par une alcaline presque *indifférente* et au besoin même la couper avec du lait ou du sirop quelconque.

Cela étant établi, cette question se pose tout d'abord : Doit-on toujours chercher à guérir la gastralgie ? Mr. Bourguet répond : non. Toute affection de nature névralgique lorsqu'elle est trop brusquement supprimée par une médication imprudente, ou qu'elle disparaît elle-même subitement, est souvent remplacée par une affection de même nature ou de nature différente ayant pour siège le même organe ou un organe plus ou moins éloigné : et souvent le malade ne gagne pas au changement.

L'auteur cite plusieurs exemples à l'appui de cette assertion :

1^{re}. Une vieille femme souffrait horriblement d'une névralgie faciale gauche : des applications calmantes enlèvent la douleur, mais il survient de violentes palpitations, de l'oppression, un sentiment d'angoisse extrême et l'état de la malade devint très-alarmant. Tous ces accidents disparurent en même temps que revint la névralgie lorsqu'on eut cessé les pansements calmants.

2^o. Un homme souffrait depuis sa jeunesse d'une gastralgie qui fut entièrement guérie au bout de deux saisons passées à Vichy ; mais bientôt survint une dyspepsie intestinale très-grave qui céda à un traitement institué à Vals, pour être remplacée par une gastrorrhé sans gravité, mais désagréable.

3^o. Une dame de trente-cinq ans souffrant d'une vive gastralgie fait disparaître plusieurs années de suite sa névralgie stomacale, mais chaque fois la voit remplacée soit par de violents accès hystériques, soit par une névralgie de la face ou une névralgie de la grande branche abdominale du plexus lombaire droit, et surtout du rameau pubien de cette branche.—(*Marseille Medical.*)

SÉMÉIOLOGIE.

DES TEMPÉRATURES BASSES EXCESSIVES. LEÇON FAITE A L'HOPITAL DE LA Pitié, par MICHEL PETER.

Sommaire.—Refroidissement extrinsèque, ou par rayonnement, et refroidissement intrinsèque ou spontané.—L'abaissement de la température, dans le premier cas, peut être beaucoup plus considérable que dans le second, sans que mort s'ensuive nécessairement.—Importance de l'intégrité de l'organisme sur le retour à la santé.—Émaciation et refroidissement parallèles par l'inanition.—Températures basses de la convalescence, du sclérénie, des affections chroniques, de l'urinémie, de la lypémanie.—Conséquences pratiques diverses.

Messieurs, nous avons vu, dans ma dernière leçon, que la chaleur, ce signe si particulièrement caractéristique de la vie si on l'a appelé chaleur *vitale*, ne pouvait pas s'élever au delà d'un certain degré, sans porter atteinte à l'existence, par

enraidissement des muscles ou peut-être autrement ; nous allons voir aujourd'hui que cette même chaleur vitale ne peut pas non plus s'abaisser au delà d'un certain degré, sans que la vie soit compromise. Cependant, un fait assez étrange, qui a prêté à des interprétations différentes de la mienne et que vous avez pu observer comme moi dans ce service, prouve que l'abaissement de la température au-dessous de 37 degrés peut être beaucoup plus considérable que l'élévation sans que mort s'ensuive ; mais cela, je vous le dis par avance, pourvu que l'organisme soit sain, c'est-à-dire apte à refaire du calorique, les conditions de réfrigération ayant disparu, en d'autres termes les conditions de réfrigération étant *extrinsèques*. Au contraire, j'espère vous faire voir que quand ces conditions sont *intrinsèques*, c'est-à-dire quand c'est l'être vivant qui se refroidit *par lui-même*, en raison de l'altération même de son organisme, l'abaissement de la température, précurseur de la mort, est beaucoup moins considérable que l'élévation.

Le matin du 3 mars 1869, on apportait dans mon service de la salle Saint-Charles une femme gelée pour ainsi dire, Ses jupes étaient en partie roidies par l'eau glacée qui les imbibait, son haleine était froide, et le contact de sa peau donnait la sensation du marbre. En réalité, la température périphérique semblait être celle du milieu ambiant, qui était de 8 à 10 degrés.

Elle était absolument sans connaissance, la tête renversée en arrière, les yeux roulant dans leurs orbites et son corps, dans l'extension de l'opisthotonos, était secoué de temps à autre par des convulsions des membres supérieurs et inférieurs. Le simple attouchement suffisait pour provoquer ces convulsions qu'accompagnaient alors des cris plaintifs.

La peau était complètement décolorée, le pouls régulier cependant, quoique moins fréquent qu'à l'état normal ; la respiration lente mais régulière.

J'appris de ceux qui apportaient cette femme à l'hôpital, qu'on l'avait trouvée le matin, vers sept heures, dans un fossé de la route, près d'Ivry. Les voisins avaient entendu

jusqu'à une heure assez avancée de la nuit une personne errant par les chemins et criant, mais ne s'en étaient pas autrement préoccupés; puis le silence s'était fait vers les trois heures du matin.

Or, il y avait eu cette nuit-là une véritable tempête; il était tombé de la neige, puis du verglas, et c'est dans ces conditions que la pauvre femme avait passé plusieurs heures le corps plongé dans un fossé à moitié plein de neige fondante et d'eau glacée.

Frappé de ces circonstances, et ne doutant pas que la température centrale ne fût très-basse, je fis prendre immédiatement la température simultanément dans le vagin et dans l'aisselle; elle était dans les deux cavités de *vingt-six degrés* seulement, c'est-à-dire de *onze degrés* plus basse que la température normale!

Je crus qu'un tel refroidissement était incompatible avec la vie et que cette femme allait mourir. Néanmoins, je la fis mettre dans un lit bassiné (au n^o. 14); je la fis entourer d'une demi douzaine de boules d'eau chaude et couvrir d'édredon.

Je lui fis donner, en outre, tout les quarts d'heure environ, et par petites tasses, du thé bien chaud additionné de rhum, comme on fait aux cholériques et pour les mêmes raisons. Il était alors dix heures et demie.

A onze heures, une demi-heure après le commencement de ce traitement pour ainsi dire *physique*, la température s'était déjà élevée de près d'un degré: elle était dans l'aisselle et le vagin, de 26^o,8.

La température s'éleva graduellement ainsi jusqu'à quatre heures et demie du soir, où elle atteignit sa hauteur presque normale 36^o,3. Ainsi, en six heures, cette femme avait gagné plus de dix degrés de chaleur.

Voici d'ailleurs la gradation ascendante de la température recueillie avec le plus grand soin par un élève zélé du service,
M. Hirne:

	Vagin.	Aisselle.
11h.,30...	27°,9	27°,9
12h.,15...	28°,7	28°,6
12h.,45...	30°,4	30°,0
1h.,15...	30°,9	31°,1
2h.,00...	31°,6	32°,4
3h.,15...	34°,4	34°,3
4h.,30...	36°,3	36°,3

Vous pouvez voir, par ces chiffres, que si la température s'éleva graduellement, elle ne le fit cependant pas d'une façon régulière, puisque l'élévation de la température fut de :

0°,8	en	30	minutes.
1°,1	—	30	—
0°,8	—	45	—
1°,7	—	30	—
0°,5	—	30	—
0°,7	—	45	—
2°,8	—	75	—
1°,9	—	75	—

Total....10°,3 en 6 heures.

“ A mesure que la température s'élevait, dit M. Hirne, qui, pendant tout ce temps, ne quitta pas cette femme, la malade recouvrait ses sens ; à onze heures quinze elle était redevenue tout à fait calme ; les yeux étaient immobiles, mais non plus égarés, elle était dans un grand état de prostration.

“ Vers trois heures, elle éprouva un grand frisson qui disparut à quatre heures, et la malade put alors dire qu'elle se nommait Joséphine Kicher, et qu'elle était née à Colmar.”

On apprit ainsi qu'elle était âgée de trente-huit ans, que sa santé était parfaite et qu'elle n'avait pas d'antécédents alcooliques.

Elle raconta encore que la veille, profitant de l'absence de son mari, qui ne devait rentrer qu'à dix heures du soir, elle avait, malgré sa défense, été dîner chez une compatriote ; qu'après un repas copieux et accompagné de maintes libations,

elle partit à huit heures, afin de rentrer avant son mari ; mais qu'à peine sortie et troublée par l'ivresse, elle ne reconnut pas son chemin, le demanda, fut trompée et s'égara de plus en plus. Puis, qu'après deux heures environ de cette marche au hasard, elle finit par tomber dans un fossé où elle perdit connaissance.

L'état de cette femme alla s'améliorant graduellement jusqu'au lendemain matin. La température, revenue à 37° 4, resta à ce niveau, et le matin du 5 mars, deux jours après son admission à l'hôpital, elle sortait complètement rétablie.

“ Ainsi, dit encore M. Hirne, dont je tiens à citer les paroles, cette femme avait résisté au refroidissement causé par une nuit passée dans un fossé plein d'eau glacée, et pendant une violente tempête qui eut lieu cette nuit-là même. ”

Vous croyez peut-être comme moi que chez cette femme le refroidissement a été tout extérieur et dû à ce que son corps est resté plusieurs heures immobiles dans un fossé demi plein d'eau et au milieu des circonstances atmosphériques si remarquables qui viennent d'être rapportées ; qu'ainsi il y a eu perte graduelle de calorique *par rayonnement*. Eh bien, telle n'est pas l'interprétation que quelques-uns ont donnée de ce fait. Je sais qu'il en est parmi vous qui voient surtout dans ce cas un refroidissement par *intoxication alcoolique*, et qui le rapprochent volontiers des expériences faites sur les animaux et où l'on voit, la température s'abaissant de 4 à 6 degrés seulement, la mort en résulter.

Je vous ferai remarquer que notre malade a pu perdre 11 degrés de sa chaleur normale et cependant revenir à la santé. C'est que, dans l'intoxication alcoolique, il y a une action matérielle exercée par l'alcool sur les centres nerveux et les organes de l'hématopoïèse et de la calorification (foie, rate, reins, etc.) : qu'ainsi il n'y a pas intégrité des organes, tandis que dans le refroidissement par le froid extérieur, les organes n'étant imprégnés d'aucune substance toxique, sont à ce point de vue absolument *intacts*. De sorte que si, chez notre malade du No. 14 de la salle Saint-Charles, l'opisthotonos et

les convulsions démontraient l'existence d'une congestion indubitable de l'axe cérébro-spinal, par refoulement du sang de la périphérie vers le centre, ainsi que je l'ai maintes fois observé chez les noyés saisis par le froid de l'eau, néanmoins, à cela près de trop de sang dans les vaisseaux encéphalo-rachidiens, la pulpe nerveuse était intacte ; d'où la possibilité du retour à la vie et à la santé.

(A continuer.)

EXCUSE ET REMERCIMENTS.

Nous désirons offrir aujourd'hui nos excuses à deux de nos abonnés, pour une faute que nous avons commise à leur égard il y a déjà bien longtemps.

Les Dames de l'Hôtel-Dieu et le Dr. Santoire nous firent parvenir, dès le commencement de l'année, le prix de leur abonnement, plus, une somme de \$7.00 chacun d'eux, comme don, pour le succès de notre journal.

Nous fîmes d'autant plus surpris de cette générosité, que nous n'avions pas la moindre raison pour l'espérer. Aussi, nous résolûmes de faire part immédiatement, par lettre, à ces Dames et au Dr. Santoire, de notre satisfaction et des sentiments de reconnaissance, que leur conduite généreuse avait fait naître en nous. Mais pour des raisons que nous ne voulons pas même donner pour excuse, nous nous sommes rendus jusqu'à ce moment, sans l'avoir fait. Afin de nous faire pardonner, autant que possible, notre négligence, nous avons cru devoir donner à nos lecteurs connaissance de ces faits, et offrir publiquement aux Dames de l'Hôtel-Dieu et au Dr. Santoire nos plus sincères remerciements pour leurs dons généreux, ainsi que pour leur sympathie, et leurs bons souhaits pour la prospérité de notre entreprise.

J. P. ROTTOT.

NOUVELLES MÉDICALES.

TROIS CAS DE GOITRES EXTIRPÉS AVEC SUCCÈS, par le docteur W. AREN GREEN.—L'ablation de la glande thyroïdienne hypertrophiée est en général considérée comme une de ces opérations qui ont pour conséquence immédiate de prouver la hardiesse du chirurgien plutôt que la préoccupation de pratiquer une opération dont l'utilité puisse compenser les dangers. Cependant en Amérique et en Allemagne, quelques chirurgiens ont cherché à la remettre en honneur. Lucke, sur 9 cas, a compté 8 succès; cette fois le docteur Green rapporte 3 cas heureux. Le docteur Brière d'Arverdon, dans sa thèse (Lausanne, 1871), réunit la statistique de 73 cas : 50 guérisons, 23 morts. L'ablation du goitre peut donc être considérée comme une opération moins extraordinaire qu'on ne le suppose généralement, et elle peut désormais être accueillie par les chirurgiens entreprenants, sans qu'on soit en droit de les considérer comme les plus audacieux. (*American Journal of medical Science*, avril 1871.)

SYSTÈME MUSCULAIRE DES RAMIFICATIONS BRONCHIQUES, par le docteur RINDFLEISCH.—L'auteur décrit avec détails une couche de fibres musculaires lisses dans les dernières ramifications bronchiques; ces fibres musculaires forment une sorte de sphincter à l'entrée de l'infundibulum, et s'étendent en forme d'anses autour et sur le fond de l'infundibulum. Dans la carnification ou indurification ou induration brune du poumon, ces éléments musculaires sont hypertrophiés et très-facilement reconnus. (*Centralblatt*, 3 février 1872.)

HYPERTROPHIES CONGÉNITALES DE LA LANGUE, par les docteurs ARNOST et CLARKE.—Deux cas de cette affection peu commune, communiqués à la Société de pathologie de Londres; dans l'un, opération suivie de mort; dans l'autre, guérison. (*The Lancet*, 3 mars 1872.)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE. AMMONIAQUE DANS LE SANG, par le docteur OTTO SPIECELBERG.—L'auteur adopte la théorie de Frerichs, qui considère l'éclampsie comme liée à la présence dans le sang de carbonate d'ammoniaque ; il s'appuie sur l'analyse du sang d'une malade atteinte d'éclampsie puerpérale dans laquelle la quantité d'urée contenue dans le sang était environ cinq fois plus considérable qu'à l'état normal ; en outre, l'auteur, injectant chez des animaux du carbonate d'ammoniaque, a reproduit les symptômes de l'éclampsie. (*Archiv für Gynækologie*, 1er Bd, 3e Heft)

LA PELLACRE DES PETITS ENFANTS, par le docteur ANT. MARIA CEMMA.—La pellagre des enfants à la mamelle et dans la première enfance n'est pas rare en Espagne et en Italie, l'auteur en fait une étude complète, historique et clinique. (*Gazette medica italiana Lombardia*, n° 44, 1871.)

OUVERTURE DES COURS.—Les cours commenceront à l'école de médecine de Montréal, Mardi le 1er. d'octobre. Au collège McGill, Mardi le 1er. d'octobre. Au Bishop's college, Mercredi le 2 d'octobre.

La Profession Médicale sera représenté à la chambre des Communes de la Puissance par 16 membres : Drs. Bergin, Brouse et Grant, d'Ontario Drs. Paquet, Robitaille, Fortin, St. George, Fiset et Lacerte, de Québec ; Drs. Tupper, Forbes et Almon de la Nouvelle-Ecosse ; Drs. Schultz et Lynch, de Manitoba.—*Med. Record.*

—o—
DECES.

—A St. Laurent, le 28 Aout, à l'âge de 11 mois et 13 jours, Marie-Ernestine-Thérèse-Azèlie, enfant du Dr. J. J. LeCavalier.

TABLE DES MATIÈRES.

L'Association médicale Canadienne, (J. P. Rottot).....	437
Correspondance Européenne, A. T. Brosseau.....	445
Considérations sur les vertus Médicales de l'Arsenic et son emploi, J. G. Bibaud, M. D.....	452
Société Médicale de Montréal.....	458
Des diverses formes d'Asphyxie.....	463
Lecture sur l'hygiène publique.....	466
Pourriture d'hôpital traité avec succès par la poudre de Camphre.....	473
Obsèque de M. Louis.	474
Doit-on toujours chercher à quérir la gastralgie?.....	476
Séméiologie.....	477
Nouvelles Médicales.....	483

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame coin de la Rue St. Gabriel.

Toute correspondance devra être adressée à l'un des Rédacteurs à la Boite 942, Bureau de Poste.