

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 MEDICALE

DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

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

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

Vol. 1.

AVRIL 1872.

No. 4.

Montréal, 1er Avril 1872.

Les mois de Janvier, Février et Mars que nous venons de traverser ont fourni, pour cette ville, une somme de maladies et de décès qui dépasse de beaucoup celle des mois correspondants des années précédentes. Le chiffre de la mortalité des enfants s'est élevé au double de celui de l'année dernière pour les mêmes mois; et celui des adultes a excédé d'un tiers, donnant, pour ce trimestre, un excédant de 150. Si l'on compare ces statistiques avec celles des autres villes d'Amérique et d'Europe on trouve que Montréal occupe une place prééminente dans la lugubre échelle des mortalités, car elle égale, sur ce point, les centres les plus maltraités.

Les maladies typhoïdes, la scarlatine, la rougeole ont sévi à peu près au degré ordinaire et produit les mêmes résultats que les années antécédentes; les inflammations érysypélateuses ont fait un bon nombre de victimes. La dysenterie a été plus commune que d'ordinaire et les maladies intestinales en général ont pris une place importante dans le cadre des maladies prévalentes. La petite vérole s'est montrée redoutable à l'excès dans certains quartiers, et elle rend compte presque à elle seule de la mortalité inaccoutumée qui vient d'être constatée. La forme confluente et pétéchiale qu'elle revêt, la rend rapidement mortelle. C'est le plus souvent entre le huitième et le douzième jour que le malade y succombe, les croûtes se formant à peu près à cette époque. La somme de décès par la variole, pour le mois que nous finis-

sons, s'élève au-dessus de 130, ce qui prouve la violence de l'épidémie et doit faire réfléchir ceux qui voudraient encore s'obstiner à n'y voir que des cas isolés. Cette maladie décime surtout la population des faubourgs là où naturellement la population est plus à l'étroit et où les précautions hygiéniques font le plus défaut.

C'est dans le canton Delisle-Workman qu'elle se montra d'abord, à l'ouest de la ville, et c'est là qu'elle sévit encore avec le plus de persistance. Un fait digne de remarque c'est que la population de la campagne qui s'établit en nombre dans cette partie est généralement la plus maltraitée. Est-ce dûement, est-ce changement d'air et logements comparativement trop étroits. Peut-être les deux. Dans tous les cas, il serait fort à désirer que la population fut mise au courant de tout ce qui concerne les maladies épidémiques, de leurs causes, de leurs progrès et des moyens d'en prévenir le développement. L'ignorance sur ce point est vraiment déplorable parmi la classe illétrée, beaucoup s'imaginant que ces maladies ont un caractère de fatalité qu'il est inutile de chercher à combattre. Au lieu donc de garder le silence et de cacher au peuple une partie du mal qui le dévore, de peur de l'effrayer, il vaut mieux lui en montrer l'étendue et lui en faire apprécier les causes.

Les lieux publics, les églises, etc., sont encombrés de personnes qui séjournent avec des varioleux, des scarlatineux des typhiques sans se douter que tout ce qui émane d'eux est imprégné de miasmes contagieux. L'ignorance est si grande chez un certain nombre, qu'on en voit ne pas craindre d'exposer leurs enfants dans un lit commun avec des patients souffrant de maladies contagieuses. L'éducation, sous ce rapport, est certainement très négligée surtout parmi nos nationaux. Aussi les statistiques nous donnent une proportion de décès comparativement très forte parmi les catholiques. Sans doute il faut faire entrer en ligne de compte, comme causes, les positions et les fortunes respectives des différentes dénominations, mais le manque de connaissances nécessaires y reste encore pour beaucoup.

Après un semblable hiver, que sera-ce de l'été ? Quand les décompositions végétales auront saturé de gaz méphitiques un air déjà si chargé de principes morbides, on peut s'attendre à des épidémies plus redoutables encore.

CORRESPONDANCE.

Messieurs les Rédacteurs de l'Union Médicale,

A l'exemple du Dr. Ricard, je vous envoie, avec mon abonnement, mes félicitations et mes souhaits les plus sincères pour le succès de votre publication.

Je suis heureux de voir que vous avez eu le courage de combler la regrettable lacune qui existait dans la profession médicale et je me dis qu'ensemble, nous tous médecins canadiens, nous devons travailler à assurer son existence, et que ce serait une véritable honte si, à votre dévouement, nous répondions par l'apathie. Pour ma part, Messieurs les Rédacteurs, si je me propose, de temps à autre, avec votre bienveillante permission, de vous faire part de quelques cas survenus dans le cours de ma pratique, ce n'est pas par ce que je crois mon tour déjà arrivé, mais bien parce que j'espère par là démontrer à mes aînés qu'on doit et qu'il faut à tout prix rivaliser de zèle et d'ambition pour assurer le succès de votre journal.

Avant d'aller plus loin, permettez-moi d'espérer que tout y sera condensé et donné d'une manière *parfaitement exacte*, comme Eberle quand il dit : " Je n'ai pu sauver que 45 cas sur 60, " fait que bien d'autres auteurs n'aiment pas toujours à constater avec autant de franchise ; et *pratique* comme Chailly, quand, à propos de la version péruvienne, n'approuvant pas les minutieuses théories et descriptions de tel ou tel écrivain, il dit " que de prétendues précisions, que de détails inutiles, " Il n'y a qu'une réponse à faire à tout ceci, c'est qu'on saisit les membres comme on peut ; qu'on les prend tous les deux, ce qui est rarement possible, et que lorsqu'on n'a pu en saisir qu'un, ce qui est la règle, on ne sait pas dans

la plupart des cas, si c'est le membre antérieur ou postérieur; et quand on le saurait, cela ne changerait rien au résultat, il n'en faudrait pas moins tirer sur celui qu'on a saisi et terminer l'extraction sans se croire obligé d'aller dans tous les cas, à la recherche de l'autre. ”

J'ai fait cette citation d'un auteur faisant autorité dans la science obstétrique pour me faire pardonner la liberté que je prends d'insister sur la nécessité d'être, avant tout, *pratique*. Maintenant, je vous transmettrai quelques notes sur un cas de rétention spasmodique d'urine dont voici les principaux détails

Louis Patry, aet : 45, cultivateur de peu de moyens, jouissant d'une excellente santé jusqu'à ce moment, me fit appeler auprès de lui pour combattre une rétention d'urine. Les souffrances étant déjà très vives, je voulus le soulager de suite par le cathétérisme; mais je trouvai à la portion membraneuse de l'urètre une résistance telle que je dûs y renoncer. De suite, j'employai la saignée générale, puis les bains, l'opium à haute dose, le chloroforme, les injections hypodermiques de morphine l'extrait de belladone, le tartre stibié et *tutti quanti* et cela du mercredi soir jusqu'au dimanche matin, période pendant laquelle il put à peine rendre *guttatim* deux ou trois onces d'urine. Je le voyais régulièrement une et souvent deux fois par jour, essayant chaque fois inutilement l'application du cathéter. La distention était alors extrême et l'état général qui n'avait jamais offert de tentance phlogistique très prononcée, présentait des symptômes typhoïdes qui menaçaient d'emporter rapidement mon malade, à part la rupture de la vessie qui me semblait imminente. Ayant consulté les auteurs de chirurgie que j'avais sous la main, je vis que, des deux alternatives qui me restaient, la ponction supra pubienne, ou recto-vésicale, la première semblait à peu près abandonnée et que la seconde était en plus grande faveur. Croyant alors, comme maintenant qu'on est quelquefois injustes en discréditant un mode d'action pour le plaisir d'attacher son nom à du nouveau, je résolus

de pratiquer la ponction abdominale. Je retirai à l'instant une énorme quantité d'urine fortement ammoniacale et foncée. Je passai dans la canule du trocart un catheter élastique que je laissai à demeure après avoir retiré la canule.

Je donnai ensuite à mon malade les stimulants, etc., etc., que requérait l'état général, veillant attentivement aux sécrétions, etc., et ayant *soin surtout de ne jamais permettre la distension de la vessie* qui versait au dehors, par le catheter, toute l'urine aussitôt que secrétée.

Pendant 8 jours encore, l'urètre refusa de donner passage aux catheter d'aucune grosseur et ce ne fut que le 9e jour que je pus arriver à la vessie *naturale viâ*. Alors fut retiré le catheter de la plaie et celui de l'urètre maintenu. A partir de ce moment, la convalescence commença et six semaines après l'opération, j'eus le plaisir de voir mon malade entièrement rétabli, pouvant excréter facilement et sans douleur aucune, le contenu de la vessie, et en somme très bien, ce qu'il a continué d'être depuis.

Veuillez croire, MM. les Réd. : que je ne prétends pas donner ce cas, comme étant nouveau pour la science ; au contraire, j'ai suivi des sentiers battus, mais dans lesquels la profession semble maintenant hésiter à passer, en donnant à l'autre mode la supériorité et la préférence.

Voilà ce que je comprends moins et par les résultats obtenus, je n'hésiterais pas du tout, sous les mêmes circonstances, à adopter le même mode comme plus facile d'exécution et moins sujet aux conséquences fâcheuses que l'autre.

Croyez moi, M.M les Réd.

Avec mes remerciements,

Votre, etc.

St. Cuthbert, Février 1872.

DR. A. H. PAQUET.

A. Messieurs les Rédacteurs, de l'Union Médicale,
Messieurs,

Ayant lu dans votre intéressant journal un article sur les bons effets du Chanvre Indien, dans les cas de ménorrhagie,

je me promis d'en faire l'essai à la première occasion, ce qui ne tarda pas.

William Touchet, rue Workman, vint me consulter le 19 Janvier touchant la maladie de son épouse. Voici l'histoire du cas en peu de mots. La personne est âgée de 42 ans, d'un tempérament faible, a eu 9 enfants et 2 avortements à 2½ mois, son dernier enfant a 21 mois, a été sevré à l'âge d'un an. Elle eut ses règles deux fois subséquemment, puis deux mois de retard, suivis d'une perte abondante pendant 5 jours, continuée, en moindre quantité pendant 15 autres jours, puis encore 2 mois de retard suivis d'une perte abondante qui n'a pas discontinuée, pendant deux mois, époque où je fus consulté. Je lui donnai deux pilules d'extrait de chanvre indien d'un ½ gr. chaque, à prendre une soir et matin, lui recommandant de venir me donner des nouvelles le lendemain soir. Je le vis arriver le lendemain midi hors d'haleine, me disant que sa femme se mourait, qu'elle était paralysée, etc., et qu'elle perdait comme d'habitude. Je rétablis le calme dans ses esprits, en lui disant que c'était là l'effet des remèdes et qu'il eut à revenir le soir. Il revint en effet, consolé, me dire que la malade était mieux et que la perte était complètement arrêtée. Je lui donnai deux autres pilules à prendre le soir seulement. Deux jours après, il m'apprit que la perte n'était pas revenue. Alors j'administrai la teinture de muriate de fer pendant une ou deux semaines. Hier, 15 Mars, c'est-à-dire 2 mois depuis l'administration du chanvre indien, ayant eu occasion de voir le mari, je lui demandai des nouvelles de cette patiente ; il m'apprit qu'elle allait de mieux en mieux, que l'appétit et les forces lui étaient complètement revenues et qu'elle avait été menstruée deux fois depuis d'une manière naturelle tant à la durée qu'à la quantité. Je crois que ce cas corrobore pleinement l'efficacité et surtout l'efficacité presque instantanée du chanvre indien, c'est ce qui faisait dire au mari que c'était des pilules miraculeuses, tout en avouant franchement qu'il avait cru d'abord que, méchant trompé de remède, j'avais empoisonné sa femme.

Montréal, 16 Mars, 187..

C. DUBUC, M. D.

SCANDALE.

Messieurs les Rédacteurs,

On lit en maints endroits qu'autrefois la médecine était très honorée ; qu'il fût un temps où les rois de l'ancienne Grèce étaient choisis parmi les médecins devenus prêtres ; un temps heureux où l'on donna sept villes de la Grèce à l'un des Asclépiades ; où Daunète concéda la Chersonèse à Podaligre, à titre de dot, en le mariant avec sa fille, qu'il avait guérie ; où la ville de Venise éleva une statue à Fabrice d'Aguapendente et lui fit une pension annuelle de mille pièces d'or. L'histoire fait aussi mention de la libéralité des rois de France qui honoraient de leur intimité l'homme qui les approchait pour les guérir.

On lit cela avec plaisir ; mais rien de semblable ne s'est vu et ne se verra dans notre pays.

Si la médecine a fait des progrès merveilleux dans le domaine de la science depuis Hippocrate, tout le monde conviendra qu'elle est pitoyablement déçue de son antique dignité. Cet aveu fait d'une manière générale reçoit sa triste application dans notre jeune pays où la médecine, semblable à une prostituée, appartient à tout le monde, est exploitée par le premier venu, par l'éhonté ; jetée sur nos rives, sans protection, elle est demeurée au service de la cupidité jusqu'à nos jours, sans réveiller l'attention du législateur. Incomprise, mal rétribuée, la médecine croupit dans l'oubli, le mépris et l'avilissement.

Il est humiliant, superlativement humiliant d'avoir à constater un état de choses aussi affligeant.

Il est bien vrai que nous avons pour fiche de consolation un chapitre très honorable aux médecins dans l'Écclésiastique ; il est bien vrai qu'on y voit l'origine divine de la médecine, la gloire de notre profession et les avantages qu'en retiennent les hommes ; et tout cela sous une peinture qui donne une haute idée des services importants que notre art salutaire rend à l'humanité.

Mais connaît-on généralement cet important chapitre ? A

en juger par ce qui se passe autour de nous, on peut répondre par la négative, et ajouter que dans certains cercles on affecte de l'ignorer. Tout le monde fait de la médecine, depuis le mandiant jusqu'au dignitaire ; c'est un véritable dévergondage. Il n'y a pas jusqu'à la presse qui ne prodigue tous les jours son mépris envers les hommes de l'art en publiant à profusion des recommandations en faveur de personnes étrangères à l'art de guérir. On a vu même de ces recommandations dans les colonnes d'une certaine presse religieuse qui menace de se fanatiser pour un ignoble charlatanisme.

Il est donc bien facile de faire litière de la morale qui nous dit tout droit : "*Medici et alii qui hanc artem (medicinam) imperiti exercent, peccant mortaliter tenenturque damna ex sui imperitiâ orta resarcire.*"

Ce n'est pas tout ; c'est au milieu de nous que nous voyons commettre de ces choses bien propres à jeter notre profession dans le discrédit. Ne voit-on pas certains médecins, assez peu soucieux de la dignité de leur état et de l'honneur du corps auquel ils appartiennent, transiger et capituler avec l'ignorance pour servir des vues d'intérêt mal éclairées ? Je pourrais appuyer cet avancé de plusieurs faits, à ma connaissance ; un seul suffira pour le moment.

Il n'y a pas bien longtemps, la tendresse paternelle d'un riche Monsieur, appartenant à une de nos professions libérales, fut mise à l'épreuve par une fracture survenue sur un des membres de son fils unique, à la suite d'un accident. .

Deux médecins furent appelés, *optimè* ; mais le démon de la souffrance s'étant permis d'arracher quelques plaintes amères au jeune patient, le père tout ému, fit redemander, tour-à-tour, les deux médecins ; *optimè*, encore ; mais ceux-ci sont auprès d'autres malades et seront de retour avant longtemps. Mais notre riche Monsieur qui croit, dans son exigeante impatience, que le monde a dû commencer à son chevet et doit finir au pied de son lit, fit venir le *remancheur* du canton. *Pessimè*, pour un homme instruit (!)

Le *ramancheur* tout rayonnant de joie et d'un légitime or-

gueil, commença par enlever l'appareil pour y substituer le sien d'une physionomie plus rustique; puis après avoir fait maintes ordonnances il se retira solennellement avec les compliments gracieux des personnes du logis!

Jugez de l'étonnement que durent éprouver les deux médecins; l'un d'eux, adressa sur le champ une petite note au riche Monsieur pour l'informer qu'il ne pouvait continuer ses visites après un tel témoignage de confiance; mais l'autre médecin, sans froncer le sourcil et sans manifester le moindre mécontentement, but sans façon cette nouvelle coupe, de déception et continua ses visites, comme ci-devant.

Un jour, cependant, sa conscience médicale lui fit rompre le silence pour modifier le traitement, à ses yeux trop empirique; mais une commère du voisinage, à langue bien pendue, lui rappela avec un sans gêne de conviction que Mr. X., le *ramancheur*, avait prescrit telle chose et qu'il n'y avait rien de mieux, parce que, dit-elle, elle avait eu occasion d'en constater les bons effets, en semblable circonstance, sur un des membres de sa famille (!) Notre malheureux confrère, à sensibilité émoussée, eut le *courage* de ne point réclamer et se soumit lâchement aux exigences de la prétention et il avala, sans nausées, cette seconde avanie!

Honte au médecin qui en courtisant ainsi les adeptes de l'ignorance flétrit une noble profession! Son nom, qu'il serait facile de donner, tracé en grosses lettres de boue devrait être connu du monde médical qu'il oublie; ce serait, peut-être, le seul moyen à lui offrir pour lui faire éviter une rechute.

En attendant ce châtiment, mettons sous les yeux de notre malheureux confrère ces paroles sacrées qu'il pourra méditer pendant les longs loisirs que lui donne son culte pour les charlatans: "Honora medicum propter necessitatem: etc-
"nim illum creavit Altissimus.

.....
"Disciplina medici exaltabit caput illius, et in conspectu
"magnatorum collaudabitur.

“ Altissimus creavit de terrâ medicamenta, et vir prudens
 “ non abhorrebit illa.

.....
 “ Ad agnitionem hominum virtus illorum, et dedit homi-
 “ nibus scientiam Altissimus, honorari in mirabilibus suis.

“ In his curans mitigabit dolorem, et unguentarius faciet
 “ pigmenta suavitalis, et unctiones conficiet sanitatis, et con-
 “ summabuntur opera ejus.

.....
 “ Etenim illum Dominus creavit: et non discedat a te,
 “ quia opera ejus sunt necessaria, etc., etc., etc.”

Ecclest. C. XXXVIII.

Et la réflexion lui fera comprendre que sa conduite provo-
 que le mépris et engendre des préjugés terribles à combattre.

Tout à vous,

DR. LÉONARD AGE. FORTIER.

NOUVELLES ANTI-MÉDICALES.

Le Comté de Vaudreuil a la *fortune* de compter les médi-
 castres suivants :

Le Dr. (!) Campeau, cultivateur, qui a fait fureur autrefois
 avec ses racines ; mais dont l'étoile pâlit depuis quelques an-
 nées,—incapable de se déshabituer à représenter les méde-
 cins comme conspirant sans cesse contre la vie du monde au
 moyen de la potasse et du mercure. Bavard de la pire espèce
 qui réussit encore à faire des dupes.

C. Diotte, faiseur de bardeaux, chargé d'enfants, se dit ra-
 mancheur, y croit lui même, n'y entend pas malice ; d'une
 réputation pas tout-à-fait solide comme rebouteur.

Metcalf, du bas de la grande côte de Vaudreuil, maréchal
 populaire ; d'une malpropreté *sui generis* ; ne sachant à qui
 donner la tête dans son taudis, mais trouvant fort bien le
 moyen de glisser un collyre, un purgatif et des amers, etc.,
 avec ses fioles de *gargling oil*, ses *condition powders* ou son ox-
 GUMENT VAPTE : reçoit et moureusement les vingt-cinq centins

en causant sur les troubles du *mauvais mal* ; se contente de faire de la médecine *intrà muros* seulement.

Sévère Lemaire, ci-devant marchand de Ste. Marthe, portant barbe longue et artistement pointue, au regard oblique et à l'air grave, entreprend de guérir radicalement tous ceux ou toutes celles qui ont la bonté de se présenter chez lui. Muni d'une loupe qui lui rend de grands services pour arranger les montres et les horloges qui encombrent son *office*, il examine religieusement boutons, papules, vésicules et gales ; même certains liquides....D'une impudence rare, il va à domicile visiter les patients et distribue à deux mains le R. R. R., l'huile de castor, le rognon de castor et force racines. Marié depuis peu, le voilà propriétaire, *de facto*, du titre de Docteur que la duplicité et la simplicité lui ont décerné dans un moment d'entente.

Je ne mentionnerai pas un nommé Clark, cultivateur, réduit à la besace, mais grand joueur de violon, qui, dans l'espoir de gober quelques sous précieux, s'est senti tout récemment appelé à soulager l'humanité souffrante.

Je ne dirai rien des marchands du comté qui sont presque tous agents du *Radway*, du *Pain-Killer*, du *Bon Samaritain* et de tous les médicaments qui se disputent le patronage de la bêtise humaine et qui s'entendent à augmenter le nombre des patients.

Drôle d'institution que celle de laisser vendre des médicaments par tout le monde !!!

Enfin, ce beau comté possède aussi un médicastre qui fait de la spécialité. Cette fois, c'est un révérend monsieur qui jouit d'une réputation monstre pour traiter les cancers, les *chancres* (!) Armé d'un emplâtre caustique, il fait une guère à tous les clous, toutes les verrues, les gales et les tumeurs qui s'amuse à flâner sur le corps des habitants du comté et des alentours. Et j'ai rencontré plus d'une personne exhiber complaisamment les cicatrices produites par l'*emplâtre sacrée* du révérend monsieur.

Il y a à parier un contre dix que ce monsieur trouverait à

redire contre le médecin qui se permettrait de parler sans gêne, contre la confession et l'infailibilité.

Oh!!! C'est drôle, encore. Et tous ces 'médicastres sont autant d'hypothèques sur la confiance dûe aux hommes de l'art.

Les choses étant ainsi, il n'y a rien d'étonnant qu'on ait vu, dans la première quinzaine de Février, une *ramancheuse* depuis peu établie à la ville, être appelée à Vaudreuil pour une fracture!

Quo usquè tandem abutere patientiâ nostrâ.....

RUSTICUS.

OPÉRATION DANS LA MÉTRO PÉRITONITE.

Le neuf Novembre 1871, je fus appelé auprès de Madame xxx, jeune femme de vingt ans, d'un tempéramment délicat, pour l'assister dans son premier accouchement. La maladie se passa de la manière la plus heureuse, sans aucune intervention de ma part. Six jours après, elle se plaignit de douleurs dans l'abdomen, et d'une grande gêne dans la respiration. Le pouls était vif, la transpiration abondante, le ventre ballonné et très sensible à la pression; les selles tantôt solides, tantôt diarrhéiques. Le diagnostic n'offrait aucune difficulté; j'avais à traiter une métrô-péritonite, compliquée d'une forte congestion aux pœmons. Je réglai mon traitement sur les symptômes que présentaient ces deux maladies. J'appris, par mon interrogatoire, que la patiente avait eu une inflammation de pœmons deux ans auparavant.

Les sept jours qui suivirent l'invasion de la maladie, ne furent marqués d'aucune amélioration. Les parents alarmés, demandèrent une consultation; ils s'adressèrent à un médecin reconnu comme possédant une vaste expérience dans le traitement de ces maladies. Le résultat de la consultation fut que la patiente devait succomber avant douze heures.

Le lendemain, je visitai la malade, car j'avais conservé

l'espoir qu'elle ne mourrait pas aussi vite qu'on l'avait dit : en effet, elle semblait éprouver un peu moins de gêne du côté des poumons ; du côté du ventre, les symptômes étaient les mêmes.

Le onze Décembre, c'est-à-dire trente-deux jours après l'accouchement, et vingt-six jours depuis le début de l'inflammation, je demandai une nouvelle consultation avec le même médecin. J'avais constaté un épanchement considérable de matière purulente dans la cavité abdominale. Malgré les vomissements, l'odeur insupportable qui empoisonnait la malade, la sensibilité extrême des parois de l'abdomen, les sueurs abondantes, le médecin consultant ne put être convaincu qu'il y avait là un épanchement purulent. Je dus, en conséquence de cette opinion contraire, remettre l'opération à plus tard.

Huit jours après, c'est à-dire quarante jours depuis l'accouchement, je décidai de faire l'opération ; pour cette fin, je demandai l'assistance du même médecin qui consentit cette fois à opérer. Le gros trocart fut enfoncé à une profondeur de deux pouces, sur le trajet de la ligne blanche, à mi-chemin entre l'ombélie et le pubis. Le pus, tel qu'on le rencontre dans un phlegmon, sortit en abondance ; la quantité équivalait à deux chopines.

Quelques jours plus tard, une ouverture se fit à l'ombélie, par laquelle il se déchargea encore beaucoup de pus.

Aujourd'hui, cette femme est parfaitement rétablie ; les seins ont recommencé à sécréter le lait ; elle peut, en conséquence, nourrir son enfant, ce qu'elle n'avait pas pu faire pendant l'interval de sa maladie.

DR. S. GAUTHIER.

REVUE DES JOURNAUX.

RECHERCHES SUR LA PHYSIOLOGIE DU CERVELET

Par le Dr WEIR MITCHELL.

Compte rendu par M. H. GAFÉ, interne des hôpitaux de Nantes.

Le docteur Weir Mitchell (de Philadelphie), membre de l'Académie nationale des sciences des Etats-Unis, et si connu par ses beaux travaux sur le venin des serpents à sonnettes, vient de faire paraître un mémoire intitulé : *Researches of the physiology of the cerebellum*, dans lequel il essayé de débrouiller le chaos qui enveloppe encore cette partie de la science de la vie.

Nous allons en donner une succincte analyse et en citer quelques passages ; ils feront mieux comprendre encore l'importance du travail :

“ J'ai, dit l'auteur, enlevé le cervelet plus de 87 fois, fait plus de 206 expériences sur l'influence des irritants par rapport à cet organe et aux organes adjacents. Depuis un an et demi que j'ai introduit dans ces recherches physiologiques l'usage du froid excessif, par la méthode de Richardson, j'ai ajouté d'innombrables expériences à mes anciennes et obtenu des résultats qui, s'ils laissent quelque chose à désirer, n'en suffisent pas moins pour m'engager à publier, mes conclusions. J'ai enfoncé une alène à travers le crâne, j'ai lié l'organe après m'être servi du trépan, ou, chez les ciseaux, après avoir enlevé un morceau du crâne ; j'ai injecté, dans le cervelet, des globules de mercure, avec ou sans perchlorure de fer pour arrêter l'hémorrhagie ; j'ai congelé plus ou moins bien l'organe, le laissant ensuite dégeler pour produire de la congestion ; enfin, j'ai peint la partie avec de la teinture de cantharides ou de tout autre liquide irritant.”

Mais de tous ces procédés, celui auquel il donne de beaucoup la préférence, c'est la congélation par la rhigoline au lieu d'éther, selon la méthode de Richardson :

“ La seule grave objection qu'on puisse lui faire, c'est qu'il est difficile d'en limiter les effets.”

Les résultats qu'il a ainsi obtenus de ces diverses méthodes diffèrent peu de ceux qu'ont observés les autres expérimentateurs. Il n'a jamais noté de trouble intestinal permanent après ces opérations ; mais il a vu, dans les graves blessures des régions postérieures, chez les oiseaux, un renversement de la tête en arrière qui donne à la démarche de ces animaux un air de fierté. L'auteur a vu le mouvement en avant et la marche à reculons, tous les deux produits successivement par une seule et même lésion de la région postérieure du cervelet, contrairement à ce qu'en disent Magendie, Flourens et Longet. Il ne pense point que la marche en arrière soit due spécialement, chez des oiseaux, à une lésion accidentelle des parties subjacentes, ou du moins il pense que certaines irritations, comme la congestion limitée du cervelet, sont suffisantes pour produire cet effet. D'après lui, chez les lapins, le froid appliqué modérément à la moelle allongée à travers l'espace occipito-atloïdien ne donne lieu qu'à des convulsions générales. Le mouvement en avant résultant de l'application du froid au cervelet est toujours le premier, et il est vite suivi du mouvement de recul :

On dirait le premier effort d'un animal égaré et qui cherche à fuir. ”

Tous les phénomènes de cet ordre, il les rapporte au cervelet, qui dit-il, est capable de les produire directement, et il le démontre expérimentalement. Quant aux changements dans la nutrition de l'œil, il les a fréquemment rencontrés chez les lapins, les cochons d'Inde ; jamais chez les pigeons ; mais il n'a jamais observé l'amaurose proprement dite, dont parlent beaucoup de physiologistes.

L'auteur entre alors dans le détail de ses expérimentations ; il nous apprend qu'il a réussi jusqu'ici à conserver la vie à neuf pigeons sur qui l'ablation de larges portions du cervelet avait été pratiquée :

“ Un de ces oiseaux est aujourd'hui bien vivant en ma possession. Quatre qui furent tués de deux semaines à deux

mois après l'ablation, présentèrent une destruction de l'organe que je puis dire complète. ”

Pour lui, la principale cause d'insuccès après ces opérations, c'est l'abaissement subit de la température. Pour le neuvième de ses opérés, quatre mois après, il n'y avait pas de différence entre lui et ses compagnons, intacts de toute lésion :

“ Toutefois, dit l'auteur, quand il court autour de la chambre, il cesse plus tôt que les autres, et quelquefois tout à fait subitement. Ce symptôme existe dans beaucoup de cas, mais il a d'autant plus de valeur intrinsèque qu'il est vu plus tard après l'opération. Le dernier signe de maladresse qu'il présenta fut une certaine absence de la faculté de diriger son bec. ”

Comme conséquences immédiates de l'ablation du cervelet, le savant Américain indique les symptômes de titubation de Flourens, en un mot, tout ce qu'on a décrit comme constituant l'incoordination. Mais cette confusion dans les mouvements ne pourrait-elle pas provenir d'actions musculaires réflexes ? La chose est assez vraisemblable. En effet, ces actions réflexes contrebalanceraient complètement, pendant quelques temps, l'influence des centres de la volonté, qui sont d'ordinaire tout puissants.

“ Il est à remarquer, ajoute l'auteur, que, pendant la guérison, les désordres se reproduisent souvent si l'on fait du bruit, si l'on fait peur à l'animal ou qu'on le manie brusquement ; en un mot, il suffit de toute cause qui produise des mouvements rapides ou une circulation accélérée. ”

Le seul changement permanent qu'il ait vu est le suivant, dont nous avons déjà dit quelque chose :

Tous les oiseaux qui ont survécu longtemps m'ont paru incapables d'un effort aussi prolongé que leurs camarades sains de toute lésion et m'ont semblé aussi se fatiguer beaucoup plus vite... Le vomissement n'est pas rare, mais je ne l'ai jamais vu plus tard que le second jour, et il est curieux de noter qu'il ne survint que dans l'un des cas où la survie fut

d'une semaine. Ce seul fait m'inclinerait à penser qu'il est toujours dû, quand il se voit, à une lésion des régions sous-jacentes au cervelet.

La nutrition, en général, continue parfaitement bien. Quant à la diarrhée, il l'explique par une succession d'irritations affectant les tissus moteurs du canal alimentaire, puisqu'il admet l'intervention constante du cervelet dans l'activité motrice des fibres musculaires de la vie organique.

La guérison obtenue, " le sujet ne peut prolonger ses efforts. A part cela, la locomotion est intacte. Dans la région de la sensation, aucune altération ne peut être perçue, et dans la sphère des activités sensibles, il m'a été impossible de découvrir de changement. "

Quant à l'activité des organes de la génération après la destruction du cervelet, la question a été résolue en bien des sens ; mais, pour lui, tout est encore à refaire sur ce point, et la difficulté de l'expérimentation est extrême.

Ici l'auteur récapitule les principaux résultats que l'application du froid lui a donnés.

Au printemps de 1867, il découvrit que, lorsque la colonne vertébrale est gelée en quelque point au-dessus des vertèbres dorsales, il s'en suit des résultats curieux.

" Les expériences, dit-il, varient beaucoup ; mais, dans un grand nombre... tout me représenta à l'esprit les lésions du cervelet que j'ai vues si souvent suivies de phénomènes semblables... J'ai également remarqué que la congélation du cervelet donne précisément les mêmes résultats. Ensuite, je découvris que l'irritation directe du cordon cervico-spinal par des irritants occasionne des mouvements en arrière, et que l'influence des irritants dure plus que celle du froid."

Tous ces phénomènes, il les rapporte à l'irritation, la congestion que le froid produit secondairement :

" Que le froid soit appliqué là (cervelet) ou à la colonne vertébrale, les phénomènes du mouvement tardent souvent à apparaître une minute ou plus, mais ils vont ensuite en aug-

mentant d'intensité pendant quelque temps.—L'été suivant, je fis une très-curieuse découverte : si l'on applique subitement le froid en des points déterminés de la peau d'un pigeon, on a précisément les mêmes mouvements à reculons que lorsque l'on congèle les régions de moelle qui leur correspondent.

“ Quand je congelais le côté gauche ou le côté droit du jabot, le pigeon marchait du côté opposé à celui qui était congelé. Il y avait donc là ressemblance frappante avec les résultats des lésions du cervelet. ”

Enfin, au 1^{er} juillet 1868, l'auteur découvrit, à sa grande surprise, que ces pigeons, après avoir perdu une partie ou la totalité du cervelet et s'être guéris, étaient encore capables de produire dans la perfection des mouvements à reculons, des convulsions en arrière et la marche de côté. Dès lors il ne pouvait plus rapporter au cervelet ces espèces de spasmes de la coordination, toutes les apparences d'équilibre, les convulsions, etc. L'auteur admit donc que les lésions du cervelet ne produisent point le défaut de coordination, lequel est dû à des affections mécaniques et intercurrentes des parties voisines.

“ Chez les oiseaux, les lésions et la congestion de la moelle occasionnent d'abord un semblant d'incoordination ou tout au moins des phénomènes semblables à ceux qui résultent de lésions pareilles du cervelet. Lorsque le cervelet a été enlevé, l'irritation de la moelle continue encore à développer les mêmes symptômes que quand le cervelet est intact. Ces faits prouvent que ces deux organes, chez les oiseaux au moins, ont une curieuse communauté de symptômes pathologiques et probablement de fonctions physiologiques. ”

L'auteur ajoute : “ Supposons que le cervelet soit une grosse masse ganglionnaire qui a les mêmes facultés motrices que la substance grise de la moelle et se rattache comme elle et par elle aux muscles qui obéissent à la volonté : les irritations de son tissu, l'ablation, ou ce qui équivaut momentanément à une irritation étendue, les congestions provenant de l'application du froid ou d'autres causes, peuvent produire

directement, par la moelle, ou indirectement, par réaction, sur son tissu, justement la confusion dans les mouvements, l'agitation et les désordres de la locomotion que nous voyons actuellement. Si un organe est perdu et qu'aucune fonction finalement ne disparaisse, ou bien cet organe n'en possède point, ou bien il en possède une en commun avec quelqu'autre partie qui reste intacte et capable de suppléer seule le jeu des tissus détruits. Pour ces motifs, je suis disposé à refuser au cervelet une plus large part dans la coordination que celle qui appartient à tout ganglion servant au mouvement volontaire et à lui assigner une puissance qui le rattache étroitement au cordon nerveux de la moelle. Le cervelet devient donc pour moi un organe puissant de renforcement capable de servir plus ou moins pour les mouvements musculaires soumis à la volonté... L'apparence d'incoordination qui se voit après les sections faites dans les couches les plus profondes du cervelet est simplement une confusion des mouvements due à l'action réunie de deux causes séparées et intercurrentes. Dans la santé, le cervelet est comme réveillé par la volonté, quand elle a besoin de lui, et agit, à travers la moelle sur les muscles. Après l'irritation ou l'ablation (équivalents pour un temps à une irritation étendue), nous avons en jeu deux forces opposées : la première, ce sont les fibres afférentes du cervelet excitées et blessées, force inconstante, irrégulière, involontaire ; la seconde, c'est l'activité normale de la volonté qui, en présence de cette première force perturbatrice, s'efforce, mais en vain, de développer dans les muscles le mouvement ordinaire et régulier. Le résultat général, le physiologiste le voit dans l'étrange confusion de la motilité qui s'offre si souvent à ses yeux. ”

Mais l'auteur ne prétend point affirmer par là que le cervelet n'a pas d'autres usages ; il pose seulement cette conclusion-ci : que chez les oiseaux, “ la parenté des fonctions entre le cervelet et la moelle est nettement établie. ” Ainsi chez les oiseaux, pour lui, le cervelet est un grand centre supplémentaire de puissance motrice que la volonté met habituellement

en activité et qui coopère avec la substance nerveuse de la moelle. Mais ne peut-on pas généraliser cette théorie et l'appliquer aux mammifères? Il n'y a rien dans les expériences du cervelet des mammifères qui puisse l'infirmer.

“ Les irritations du cervelet chez ces derniers animaux produisent exactement le même genre de troubles de la locomotion et d'irrégularités que chez les oiseaux. ”

Quant aux symptômes consécutifs à l'ablation, ils sont moins concluants, car ils sont trop passagers, l'animal survivant très-peu à l'opération. D'ailleurs il ajoute :

“ Les expériences comparatives sur des animaux appartenant à des classes inférieures à celles des oiseaux me semblent prouver encore avec une plus grande valeur l'idée que j'ai déjà démontrée que le cervelet est principalement un renflement moteur supplémentaire des cellules nerveuses de la moelle, comme elle, obéissant à la volonté.”

Enfin l'auteur cherche, même dans l'étude clinique des affections du cervelet, les preuves qu'elles peuvent fournir à l'appui de sa théorie :

“ Luys, dit-il, dans cent observations, a noté quarante sept fois la faiblesse musculaire progressive ; je suis moi-même arrivé à peu près au même résultat après avoir étudié d'autres cas que les siens, et je me crois autorisé à dire que, si la démonstration pathologique est peu concluante, il y a plus en faveur des idées que j'ai exposées qu'en faveur de toutes les théories qui ont précédé. ”—(*Gazette des hôpitaux.*)

EFFETS TOXIQUES DE L'HYDRATE DE CHLORAL.

par N.-R. SMITH.

Depuis que le chloral est devenu l'un des médicaments hypnotiques les plus employés, on commence à compter des cas d'empoisonnement, et de plus on peut observer des phénomènes toxiques résultant de l'administration répétée de cet agent. Le professeur de Baltimore a eu l'occasion d'observer des symptômes qui rappellent ceux qui surviennent

à la suite d'un traitement prolongé par l'ergotine. Son attention, dit-il, fut éveillée sur ce point dans une consultation donnée à un médecin âgé. Celui-ci présentait une affection singulière des doigts, caractérisée par la desquamation de l'épiderme, des ulcérations superficielles placées plus spécialement vers les bords des ongles. Il éprouvait de la douleur et une sensibilité exagérée au toucher, en même temps un malaise général et de l'accélération du pouls. Ce médecin était convaincu que ces troubles étaient la conséquence de l'usage, prolongé pendant plusieurs mois, de chloral, employé par lui à larges doses comme hypnotique. Des applications locales astringentes amenèrent promptement la guérison ; mais trois semaines plus tard le docteur Smith fut appelé près de ce médecin, atteint d'une bronchite grave avec un pouls battant 140, et affaiblissement extrême des battements cardiaques. Le malade en mourut, et, bien que rien ne soit plus commun à cet âge que de mourir de bronchite, M. Smith ne soupçonna par l'usage du chloral comme cause de la mort.

Mais, à quelques semaines de distance, le docteur Smith fut appelé auprès d'une femme, âgée de vingt-deux ans, qui souffrait précisément de la même affection des doigts, et avait pris depuis un mois du chloral comme hypnotique. Cette femme, ne souffrait d'aucune affection générale, mais depuis dix jours elle présentait de l'anasarque ; les battements du cœur étaient très-faibles, le pouls marquant 140. La respiration était extrêmement embarrassée et l'urine contenait de l'albumine. Cette malade guérit par l'usage des stimulants et des diurétiques.

Le docteur Smith a eu connaissance de deux autres cas, dans lesquels la même affection des doigts suivit l'emploi du chloral. Il a également rencontré deux cas de mort par des doses exagérées de chloral : dans l'un, une personne qui prenait habituellement $\frac{1}{2}$ drachme (2 grammes environ), mourut subitement après avoir pris 3 drachmes (12 grammes environ).

Dans un autre cas, la malade s'endormit pour ne plus se

réveiller. Enfin, chez une femme qui éprouvait des douleurs vives avec impossibilité de sommeil à la suite d'une opération, 1 drachme 1/2 (6 grammes) fut injecté dans le rectum ; la malade tomba aussitôt dans le coma et mourut en trois heures.

Ces divers cas suffisent, suivant M. Smith, à établir les effets toxiques de cet agent puissant. Il est probable qu'ils se produisent de deux manières. Lorsqu'on donne des doses fortes, et surtout lorsque l'économie est en quelque sorte chargée par une administration prolongée du médicament, le chloral détruit les forces de la vie et tue brusquement. Lorsqu'il est donné à petites doses et continué longtemps, il produit une forme d'empoisonnement comparable à l'ergotisme.

Nous avons déjà cité, dans la GAZETTE HEBDOMADAIRE, des cas d'empoisonnement par le chloral. Tout en tenant compte de leur petit nombre par rapport à l'usage si étendu du chloral, on voit qu'il y a lieu d'en surveiller l'emploi. (*Boston medical and surgical journal* et *Medical Times and Gazette*, 23 septembre 1871.—*Gazette Hebdomadaire*.)

LES PANSEMENTS A LA OUATE DE M. ALPHONSE GUÉRIN,

par M. RAOUL HERVEY.

En attendant que nous puissions consacrer à l'étude des pansements à la ouate l'espace que mérite cette méthode de traitement, dont M. Alphonse Guérin est certainement l'inventeur, malgré quelques revendications dont il a été fait prompt justice, nous empruntons au premier travail dans lequel le sujet est complètement traité, des indications générales sur ce mode de pansement.

Le pansement que M. Alphonse Guérin a imaginé n'est point simplement un pansement des plaies avec de la ouate : celle-ci y joue un véritable rôle, grâce auquel le membre amputé ou blessé bénéficie de l'application de plusieurs grandes méthodes chirurgicales qui produisent chacune d'excel-

lents effets. La ouate est employée dans le but de filtrer l'air qui arrivera jusqu'à la plaie ; elle doit donc être appliquée en quantité suffisante pour réaliser les qualités d'un filtre, et en même temps les couches d'ouate doivent être assez abondantes pour qu'on puisse soumettre les parties qu'elles recouvrent à la compression élastique.

Filtration de l'air, compression élastique (Burgraeve), voilà ce que doit toujours réaliser le pansement à la ouate.

Voyons comment on y parvient. Nous supposerons qu'il s'agit du pansement d'une amputation de cuisse par la méthode circulaire. Une fois les ligatures principales faites, le chirurgien s'applique à faire la recherche des vaisseaux qui donnent encore du sang ; il en fait la ligature et détermine ainsi l'hémostase aussi complètement que possible. La plaie est alors lavée, d'abord avec de l'eau tiède, puis avec un mélange d'eau et d'alcool camphré, ou d'un liquide antiseptique quelconque. Le membre est débarrassé de toute souillure et essuyé avec soin. Les fils des ligatures sont coupés ras, sauf celui de l'artère principale. On procède alors au pansement. Et ici nous devons déjà signaler une première précaution.

La ouate qui va être employée ne devra pas avoir séjourné dans une salle où se trouvent des malades ; elle devra, pour ainsi dire, sortir des mains du fabricant. Afin de l'employer vierge, autant que possible, de toute impureté morbide, M. Alphonse Guérin veut ouvrir lui même le paquet de la ouate destiné au pansement : celui-ci est emmagasiné dans un endroit spécial de l'amphitéâtre d'opérations.

La manchette du moignon est confiée à un aide, qui la maintient tendue en la pressant, entre le pouce et l'index, à chaque extrémité du diamètre horizontal de la plaie. Un second aide embrasse entre ses deux mains le membre, comme pour le rapprochement des lambeaux. Alors le chirurgien dispose sur le fond de la manchette, par petites couches successives, des fragments d'ouate qui adhèrent immédiatement aux tissus humides avec lesquels ils se trouvent en

contact. Aucun point n'est laissé exposé. Peu à peu la manchette, se remplit d'ouate légèrement comprimée ; enfin, elle est comblée. Alors on se sert de lames d'ouate plus ou moins étendues, qui, recouvrant par leur centre l'extrémité du moignon, sont rabattues par leurs bords sur le membre qu'elles enveloppent de plus en plus ; puis ce sont de véritables bandes d'ouate qui s'enroulent autour de la cuisse, et, renversées au pli de l'aîne, vont s'appliquer sur le bassin, qu'elles entourent complètement. Toute cette ouate est appliquée aussi exactement que possible, et quand enfin le membre a acquis le triple de son volume au moins, quand il est empaqueté comme un objet des plus précieux, auquel on voudrait éviter le moindre ébranlement, on commence l'application des bandes.

Cette application se fera comme pour la compression élastique : la constriction sera progressive, elle devra devenir aussi énergique que possible à la fin du pansement, également répartie sur le membre et le segment auquel il est attaché. On maintiendra alors le bandage avec des épingles ou mieux en le faisant coudre immédiatement. Après avoir dépensé beaucoup de force à faire ce bandage, on sera très-étonné de ne pas le trouver trop serré ; cette constriction, ainsi que l'application de la ouate jusque sur le tronc où on la maintient par un bandage aussi énergiquement appliqué, sont de la plus haute importance pour obtenir de bons résultats.

S'agit-il, au contraire, du pansement d'un bras, maputé le cou et la poitrine devront être ensevelis dans la ouate, afin de permettre une compression très-forte au niveau de l'aisselle et de la région sus-claviculaire. Pour la jambe et l'avant-bras, la perfection de l'appareil ouaté sera bien plus facilement obtenue lorsque le chirurgien aura le soin de le faire remonter jusqu'à la racine du membre.

Dans les amputations à lambeaux, on interpose de la ouate entre eux, comme on avait rempli la manchette de l'amputation par la méthode circulaire. Dans les résections, on com-

ble de la même façon l'espace occupé par les os réséqués dans le fond de la plaie, puis le membre est soutenu dans une espèce de gouttière faite avec une lame d'ouate, roulée suivant deux de ses bords qui font ainsi office d'attelles.

Enfin, quelque soit le cas, l'application consiste toujours en un enveloppement très exact, très minutieux, maintenu par un bandage solidement compressif. On le voit, avec ce pansement, jamais de tentative de réunion immédiate ; toutefois, nous pouvons dire que M. Guérin, encouragé par les résultats qu'il a obtenus se propose, à la première occasion, d'essayer, sans la ouate, cette réunion qu'il avait toujours recommandé de tenter jusqu'ici.

Une fois pansé, l'amputé de cuisse sera porté dans son lit, et le membre, soutenu seulement par une alèze pliée en plusieurs doubles, dans une position presque horizontale. Le chirurgien ne devra pas oublier, au moment du pansement, la position que devra garder la cuisse-amputée ; aussi, pendant l'application devra-t-il faire grande attention à ce que le membre soit maintenu presque dans l'axe du tronc couché, afin que le bandage ne le presse pas ; pour l'y fixer dans une position très-relevée le pansement deviendrait rapidement défectueux.

Le premier phénomène que remarque le malade, c'est l'absence de toute douleur : on l'a transporté, on l'a installé dans son lit, sans qu'il ait éprouvé la moindre sensation pénible, et cela alors que l'influence du chloroforme a disparu ou n'existe pas.

Pendant les premières heures qui suivent l'opération, s'il arrive que le malade se plaigne, c'est d'une douleur très supportable d'ailleurs ; tantôt il ressent une cuisson causée par la détersion de la plaie avec un mélange trop fort d'alcool camphré et d'eau, ou bien c'est une démangeaison, un tiraillement produit par l'agglutination des poils avec l'appareil. Dans un cas, la ligature de l'artériole avait compris un petit filet nerveux, et tant que la mortification de celui-ci ne fut pas achevée, l'opéré accusa des élancements peu in-

tenses d'ailleurs, une sorte de battement dans la région opérée.

Une analyse précise de la sensation perçue permettra ordinairement d'en trouver l'origine. En dehors de ces cas, aussitôt qu'elle apparaîtra, je ne dis pas la douleur, la sensibilité du moignon signifiera que le pansement est défectueux, *il devra être immédiatement rectifié*. Si le malade souffre, c'est que la compression est inégale quelque part, ou bien c'est que l'air passe en un point du pansement et arrive directement à la plaie. Dans ce cas, les sécrétions de la plaie s'écoulent ordinairement où ce passage a lieu. L'alèze qui soutient le moignon révèle de précieuses indications sur ce point : *on doit l'examiner tous les jours*. Le pansement, à moins d'imperfections trop grandes, ne doit pas être entièrement défait pour être suffisamment réparé. On ajoute, au niveau des points défectueux, de nouvelles couches d'ouate, fixées par un bandage aussi uniformément serré que nous l'avons recommandé. Immédiatement on verra cesser la douleur. Cette sensation douloureuse n'est d'ailleurs pas seule à démontrer l'imperfection du pansement : l'élévation de la température, l'augmentation du nombre des pulsations, attirent presque en même temps l'attention. Dans les premiers jours de l'application de l'appareil, le stuintement de la plaie forme, avec les couches de la ouate, une espèce de magma, de feutrage, qui agglutine et fait adhérer la peau du membre à la couche qui l'environne : c'est là une condition très désirable, car lorsque cette agglutination est complète sur toute la périphérie du membre, à quelque point de la hauteur du segment qu'elle se soit produite, l'air ne peut plus arriver à la plaie que filtré, débarrassé de ses agents redoutables ; pour y parvenir, en effet, il lui a fallu subir une filtration dans la ouate.

On doit donc favoriser cette agglutination par tous les moyens possibles. Pour cela, il faut d'abord recommander aux malades d'éviter tout mouvement ; en général, ils souffrent si peu, que cela est plus facile à obtenir d'eux qu'on ne

pourrait le penser. Lorsqu'il s'agira d'une amputation de cuisse, surtout on forcera le malade à ne s'asseoir sur son séant que pour les besoins indispensables ; et ici nous rappelons la précaution à prendre au moment de l'application des bandes, de ne point fixer de membre dans une position trop élevée. Voici pourquoi : bientôt, à cause de la compression même, la ouate se tasse, le membre s'abaisse en vertu de son propre poids, le bandage n'est plus exactement appliqué, l'air peut passer au niveau de l'aîne ; si le malade fait un mouvement, ce jeu de l'appareil se produit au pli de la fesse : l'insuffisance du bandage augmente ainsi que le passage de l'air qui en résulte. Si le pansement, au contraire, a fixé le membre dans la position qu'il aura dans le décubitus habituel du malade, c'est-à-dire dans la position presque horizontale, ces inconvénients n'auront pas lieu, et de plus cette position est la meilleure à donner à une cuisse amputée pour éviter la saillie du fémur.

Le malade ainsi pansé conserve un état général excellent ; on constate, vingt-quatre ou trente-six heures après l'opération, les signes de la fièvre traumatique durant deux ou trois jours ordinairement. Tant que le malade ne souffre pas, tant que le pansement demeure bien fait, on peut le laisser en place, mais il est nécessaire, surtout dans les premiers jours, de vérifier si la compression est bien maintenue, et au besoin, si le pus s'écoule au dehors, d'ajouter des couches nouvelles d'ouate et le bandage compressif. Cette vérification doit être faite tous les deux jours. En outre, on fait sur l'appareil des aspersions d'eau phéniquée ou d'alcool camphré. Enfin lorsqu'on renouvelle le pansement, le blessé doit être transporté hors des salles, précaution à laquelle M. Guérin attache, avec raison, une très-grande importance. — *Archives générales de Médecine*, décembre 1871.)

L'HUILE ESSENTIELLE DE TÉRÉBENTHINE DANS LA PÉRITONITE.

A une récente assemblée de la " Société médicale de l'Hôpital de Paris." M. Vidal prit occasion d'attirer l'attention de ses collègues sur la grande valeur de la Térébenthine comme application externe dans la péritonite partielle, générale et même puerpérale. Trousseau, ayant emprunté d'abord ce remède à l'Angleterre, l'employa intérieurement à larges doses. Dans la péritonite, M. Vidal plonge un morceau de flanelle dans la térébenthine, et l'ayant appliqué sur une large partie de l'abdomen, le recouvre de soie gommée. Il l'y laisse jusqu'à ce que la vésication s'y soit produite en plusieurs points; alors la soie est enlevée afin de permettre l'évaporation de la térébenthine. Avec ces applications, il a vu dans plusieurs cas, des patients qui laissaient peu d'espoir, éprouver une amélioration rapide et recouvrer complètement la santé.

M. Bourdon demanda si dans aucun cas, l'application de la térébenthine avait été faite dès le commencement, sans avoir été précédé des sangsues et des cataplasmes, car après ces remèdes, la térébenthine aurait agi simplement comme un contre-irritant ordinaire et il est bien reconnu que dans la péritonite avancée, on tire quelquefois de bons avantages en recourant aux vésicatoires et au mélange de Todds.

Il suggéra aussi que la Térébenthine pourrait agir de la même manière que l'huile de castor au collodion, tel qu'employé par R. Latour, en empêchant la transpiration et le contact de l'air. M. Vidal croit cependant que la térébenthine n'agit pas de cette manière, mais comme un révulsif énergique et diffusible, tandis qu'en même temps il subit l'absorption par la peau et les organes respiratoires. D'abord il ne l'employa pas aussi exclusivement, dans la péritonite, qu'il ne le fait aujourd'hui, car il employait aussi les sangsues alors. Maintenant il a recours de suite à la térébenthine, sans hésitation. Il combine généralement avec elle l'application de la glace, ou ce qu'on peut appeler la compression au moyen

de la glace, et, sous certaines circonstances, il emploierait encore les sangsues. M. Moutard Martin, croyant que l'action de la térébenthine est seulement locale, demanda si les essais comparatifs de la térébenthine et des vésicatoires avaient été faits; mais M. Vidal est convaincu qu'elle agit aussi intérieurement. On voit par l'odeur des urines qu'elle est rapidement absorbée, tandis que peu après son application, le patient semble éprouver les effets d'un cordial, l'état cyanosé des lèvres disparaissant bientôt, pour faire place à la couleur naturelle

QUININE.

Nos connaissances sur les effets physiologiques et thérapeutiques de ce précieux alcaloïde ont reçu dernièrement beaucoup d'extension par les travaux de Binz, Ranke, Kerner, Zuntz, Scharrenbroich et Schulte. Nous donnerons un résumé des principaux résultats obtenus.

Binz trouve que la quinine a le pouvoir d'arrêter le procédé de putréfaction et de fermentation à un haut degré, et qu'elle est un poison actif pour toute les organisations inférieures, soit animales, soit végétales. Suivant les vues de Cohuheide, le pus étant surtout une collection de globules sanguins blancs, qui ont passé à travers les parois des vaisseaux; de plus, la quinine ayant le pouvoir d'arrêter les mouvements des corpuscules blancs, et par là, de prévenir leur sortie des vaisseaux, l'alcaloïde arrête ou tout au moins diminue la formation du pus durant le cours d'une inflammation. De plus, elle détruit le pouvoir *Ozonisant* de certaines substances; et comme les corpuscules rouges ont ce pouvoir, la quinine, introduite dans le sang, diminue probablement l'oxidation des tissus et diminue la production de la chaleur. Ranke et Kerner, en effet, ont trouvé que la quinine à larges doses diminue les changements des tissus, comme on le voit par les moindres quantités d'urée et d'acide urique excrétées; et il y a plusieurs observations qui démontrent que

dans les fièvres, elle produit une diminution dans la température. Les expériences de Ranke, et Kerner ne montrent pas cependant jusqu'à quel point la diminution de la perte des tissus est due à l'action directe de la quinine sur l'oxidation, ou à l'action indirecte de l'alcaloïde sur le système nerveux. Deux méthodes ont été employées pour constater l'influence directe de la quinine sur l'oxidation. Harley a ajouté de la quinine au sang, et trouva que celui-ci ainsi traité prenait moins d'oxygène et cédait moins d'acide carbonique que le sang, pur. Cette méthode est d'une application difficile et sujette à erreur. Zuniz se servit des changements dans l'alcalinité du sang, pour arriver aux mêmes résultats. Schulte a étendu ces recherches. Si l'on tire du sang frais, l'acidité commence à s'y développer d'abord rapidement, ensuite plus lentement, jusqu'à ce que la putréfaction s'y établisse. De fait cette acidification dépend de l'oxidation, et la diminution de l'alcalinité du sang, produite par là même, fournit une preuve de la rapidité avec laquelle l'oxidation procède. Schulte a confirmé l'observation d'abord faite par Zuntz et Scharrenbroich que la quinine et la berberine diminuent la production des acides. Les observations de Harley sont ainsi confirmées. La Cinchonine produit des résultats semblables à la quinine, quoi qu'à un degré inférieur. Le picrate de Sodium est presque aussi puissant que la quinine. Zuntz trouva, comme Ranke et Kerner, que la quinine à la dose de dix grains diminue l'excrétion journalière de l'urée d'un tiers ou plus. Unruh a constaté que la même chose se rencontre lorsque la quinine est administrée dans les fièvres; mais ses observations sont sujettes à objection. Les expériences de Binz sont curieuses et montrent que lorsque des liquides en putréfaction sont injectés dans la circulation, la température du corps s'élève, mais si les fluides sont d'abord mêlés avec la quinine qui arrête ou détruit le procédé de putréfaction, l'élévation de la température est ou entièrement prévenue ou considérablement diminuée. Nous pensons que ces expériences ont une portée considérable sur la pratique, et

qu'elles sont d'accords avec les enseignements de l'observation clinique. Il a été trop de mode de croire que les actions thérapeutiques de la quinine sont entièrement différentes de ses effets lorsqu'administrée à l'état de santé. Nous comprenons que la vraie méthode de commencer l'étude de l'action des médicaments est d'abord de constater leurs effets physiologiques, ensuite d'observer leurs résultats dans la maladie.

Le Dr. Grace Calvert a aussi récemment annoncé la découverte du pouvoir de la quinine à prévenir le développement des fungi. Il paraît cependant ignorer la publication antérieure de ce fait par Binz. — (*Med J.* Fév. 1872.)

UROSCOPIE.

Le dernier numéro de la *Revue Médico Chirurgicale britannique et étrangère* contient un excellent sommaire des nouvelles connaissances concernant l'urine, dû à la plume du Dr Karl Hofmann de Vienne. Le Dr. Hofmann est l'auteur d'un guide pour l'examen de l'urine et est, sous tous les rapports, une autorité de premier ordre sur le sujet.

Les transformations de l'albumine ont été longtemps et soigneusement étudiées, mais jusqu'ici sans succès quant à leur dernière transition en urée. De fréquentes tentatives ont été faites pour produire l'urée de cette façon dans le laboratoire, mais toutes ont failli, même celle de M. Bechamps qu'on avait récemment déclarée suivies de succès. Les essais pour former l'urée par synthèse, ont cependant été plus heureux et un autre procédé a récemment été inventé par Bazarof. Certaines recherches faites par Cyon quant à l'origine de l'urée dans le système l'ont amené à penser qu'elle est formée en partie sinon totalement dans le foie. La question difficile de la liaison de l'élimination de l'urée avec la haute température du corps est aussi abordée, mais les résultats sont finalement contradictoires et nous n'en dirons pas davantage. Mais, dans le tétanos, l'élimination de l'urée n'est pas augmentée.

D'un autre côté, il semble clairement prouvé par Sénator que, même lorsque la maladie est accompagnée d'une haute température, et dans les cas qu'il signale la quantité éliminée n'est pas plus considérable à la période où les spasmes sont le plus sévères ; la Creatinine ne semble pas non plus être augmentée.

Des recherches intéressantes ont été faites sur l'urine dans l'atrophie aiguë du foie et l'empoisonnement aiguë par le phosphore. Dans les cas d'empoisonnement, on nota que, vers la fin, l'urée était remplacée par d'autres matériaux azotés inconnus et que l'urée apparaissait sous une forme ressemblant à la Tyrosine. L'atrophie aiguë du foie donne naissance à des changements dans l'urine analogues à ceux de l'empoisonnement phosphorique, mais l'urine contient des quantités remarquables de leucine et de tyrosine qui se montrent peu ou point dans cette dernière affection.

Nous trouvons aussi quelques rapports sur l'urine dans la leukaemie. Divers observateurs s'accordent à établir que, dans cette condition, la quantité d'acide est notablement augmentée, quoique l'urée ne soit pas, dans tous les cas diminuée. En définitive, toutes les recherches tendent à démontrer que, quoique les corpuscules du sang soient diminués en nombre, le pouvoir d'oxidation du sang n'est pas essentiellement diminué.

On y fait aussi mention de la découverte de l'albuminurie par l'acide carbolique. Hofmann ne nous donne pas le fruit de sa propre expérience, mais nous confessons que la nôtre est défavorable. Il y a des difficultés dans la manière de précipiter l'albumine sous diverses conditions, qui demandent encore des éclaircissements. Ceci est dû sans doute au fait que l'albumine n'est pas invariablement sous la même forme. Ainsi Helsen a montré que sur 31 cas, il a trouvé des globulines au lieu de Serum-Albumen.

La dernière partie de l'article du Dr. Hofmann a rapport à la présence du sucre dans le diabète. Il signale une nouvelle méthode inventée par Knapp, ayant le Cyanure de

Mercure comme réactif. La réaction finit lorsque les liquides mélangés ne forment plus une tache brune étant exposés, sur le papier buvard aux vapeurs du sulfure d'ammonium. Une autre proposition digne d'attention est d'employer la glycerine au lieu du sel Rochelle, dans le fluide de Fehling. Il restera à savoir comment le nouveau fluide se conservera. —*Med. J. & Gaz.*

ONGUENT D'ACIDE BENZOÏQUE DANS LA FISTULE ANALE.

Le Dr. Gibbs de la marine des Etats-Unis établit que cet onguent est spécialement utile dans la fistule inaccessible de l'anus. Il l'a employé dans différents cas de fistule commençante aussi bien que dans d'autres formées plus complètement. Il l'emploie chaque soir en l'appliquant avec le doigt, ayant soin d'en recouvrir toute l'ulcération environnante, et de l'introduire par la pression dans l'ouverture fistulaire. Voici la composition de l'onguent :— la morphine y étant ajoutée pour calmer les contractions du sphincter, &c. Acid Benzoic, 2 scrupules ; Acetate de morphine, 4 grains ; cerat simple, 1 drachm, ramolissant avec la glycerine, s'il est besoin. Une sensation immédiate de soulagement suit l'application, et l'onguent est instamment recommandé à ceux qui redoutent l'opération, et lorsque le patient peut faire usage de son doigt. Dans un mois, une fistule de six mois de durée a été soulagée.

PAIN FAIT AVEC L'EAU DE MER.

Mr. Rabuteau appelle l'attention sur l'importance de cet article. En premier lieu, il est très agréable à manger, augmentant aussi l'appétit et favorisant la digestion. A bord des navires, le pain ainsi préparé a été trouvé très favorable à la santé, durant les longs voyages. Il produit aussi d'importants effets médicaux particulièrement dans la dyspepsie. Dans la phthisie et la scrofule, l'auteur déclare que c'est un puissant auxiliaire.—(*Union Médicale.*)

(*N. Y. Med. Record.* Nov. 15)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 3 Janvier 1872.

Présidence du Dr. J. E. Coderre.

Officiers présents : Drs. A. B. Larocque, L. J. P. DesRosiers, G. Grenier.

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

Proposé par le Dr. P. E. Plante, secondé par le Dr. J. M. A. Perrin, que les Drs. L. Lefebvre, de Lachine, S. A. Longtin, de Laprairie, Jos. Lanciôt, de St. Philippe, F. X. Perrault, de la Pointe-aux-Trembles, A. Laramée et A. Beaudet, de Montréal, soient admis membres actifs. Adopté.

Le Dr. A. B. Larocque donne lecture d'un travail sur

L'HYGIÈNE ET LES STATISTIQUES VITALES.

Proposé par le Dr. L. J. P. DesRosiers, secondé par le Dr. G. Grenier, que des remerciements soient votés au Dr. A. B. Larocque pour son utile et intéressante lecture. Adopté.

Le Dr. A. T. Brosseau donne avis qu'il proposera à la prochaine séance l'admission comme membres actifs des Drs. D. D. Archambault, S. Gauthier et F. Hamelin, de Montréal.

Sur proposition du Dr. A. T. Brosseau, secondé par le Dr. P. E. Plante, il est résolu de remettre à la prochaine séance la discussion sur la vaccination.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,
Sec. Trés. S. M.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 17 janvier 1872.

Présidence du Dr. A. B. Larocque.

Officiers présents : Drs. J. E. Coderre, J. W. Mount, C. O. Brunceau, L. J. P. Desrosiers, A. Picard, G. Grenier.

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

Proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. C. O. Brunceau, que les Drs. D. D. Archambault, S. Gauthier et F. Hamelin soient admis membres actifs.—Adopté.

Le Dr. C. O. Bruneau ayant été appelé à la présidence, le Dr. A. B. Larocque donne lecture du rapport du comité sur le meilleur mode de statistiques vitales.

Voici la formule de certificats de mortalité dont le comité recommande l'adoption et dont les détails devraient être inscrits dans le livre d'enregistrement et de statistique vitale.

Une colonne devrait être réservée pour chacun des renseignements suivants :

Date d'enregistrement ; date de la mort ; nom ; âge ; sexe ; nationalité ; religion ; occupation ; cause de mort—cause primaire et secondaire ; place de la mort et résidence ; et place de naissance des parents,—hôpital ou autres institutions publiques ; depuis quand ils résident dans la cité ;—pour le traitement médical ou non ;—vacciné ou non ;—nom du médecin ;—quartier ;—autres places en dehors de la municipalité.

Mais comme il est impossible de faire une statistique vitale sans connaître la relation des mortalités ou naissances d'une population, ces messieurs recommandent que des mesures soient prises dans le but de se procurer toutes les naissances de la ville d'après les quartiers et la nationalité.

Pour atteindre ce but, ils suggèrent donc que des listes imprimées sur la formule du livre d'enregistrement fourni par le Comité de Santé à l'Église de Notre-Dame, soient remises aux divers ministres protestants, avec prières d'enregistrer sur ces listes les naissances des enfants appartenant à leurs différentes dénominations.

Outre l'utilité pour la statistique d'un pareil enregistrement ils sont d'opinion qu'il servirait de plus à fournir à chacun des vaccinateurs de la ville une liste des enfants qui naissent dans leur quartier, afin de les vacciner à l'âge de trois mois, tel que voulu par la loi de vaccination.

Ils considèrent que cette dernière mesure serait le moyen le plus efficace de faire face aux épidémies de petite vérole qui sévissent de temps à autre avec tant de violence, et font surtout des victimes parmi les non vaccinés et les mal vaccinés.

En terminant, ils appuient sur l'importance d'un tel enrégistrement pour tout le pays.

Proposé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, secondé par le Dr. A. Dagenais, que le rapport soit publié et qu'une copie soit transmise au bureau de santé.—Adopté.

Après quelques remarques sur la vaccination par les Drs. J. E. Coderre, L. J. P. Desrosiers, G. Grenier, A. Ricard, A. T. Brosseau, J. W. Mount, sur proposition du Dr. A. Ricard, secondé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, il est résolu de remettre à la prochaine séance la discussion sur la vaccination.

Proposé par le Dr. A. Rollin, secondé par le Dr. A. T. Brosseau, qu'un comité composé des Drs. A. Ricard et A. B. Larocque soit nommé pour s'aboucher avec les autorités afin de prendre les mesures les plus efficaces pour empêcher l'extension des maladies contagieuses telles que scarlatine, variole, rougeole, etc.—Adopté.

Proposé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, secondé par le Dr. P. E. Plante, que les membres de la société soient convoqués aux assemblées au moyen de circulaires.—Adopté

Le Dr. L. J. P. Desrosiers donne avis qu'il proposera à la prochaine séance le Dr. Hurtubise, de St. Henri, comme membre actif.

Le Dr. J. W. Mount donne avis qu'il proposera le Dr. Fortier, de Longueuil.

Le Dr. A. Dagenais donne avis qu'il proposera le Dr. Napoléon Robillard de Montréal.

Le Dr. A. Ricard donne avis qu'il proposera le Dr. Edmond Mount, de Montréal.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,
Sec.-Trés. S. M.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 31 Janvier 1872.

Pr J. E. Coderre.

Membres présents : Drs. H. Peltier, O. Bruneau, F. X. Per-

rault, A. B. Larocque, P. E. Plante, A. Ricard, A. Dugas, F. M. Perrin, A. Dagenais, L. J. P. Desrosiers, B. H. Leblanc, C. Dubuc, A. T. Brosseau, J. W. Mount, A. Laramée, E. P. Lachapelle, Luc Quintal, G. Grenier.

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

Proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. C. O. Bruneau :

Que les Drs. Ed. Mount, E. Hurtubise, N. Robillard et Alf. Fortier, soient admis membres actifs.—Adopté.

Le Dr. J. W. Mount ayant été appelé à la présidence, le Dr. J. E. Coderre donne lecture de la première partie d'un travail sur la vaccination dont l'objet principal est de démontrer l'identité du virus vaccin et du virus variolique.

Ensuite le Dr. A. B. Larocque soumet le rapport qu'il avait été chargé de faire de concert avec le Dr. A. Ricard, sur les mesures à prendre pour empêcher l'extension des maladies contagieuses telles que scarlatine, variole, rougeole, etc.

Le rapport est déposé pour être pris en considération à la prochaine séance.

Le Dr. A. Dugas donne avis qu'il proposera à la prochaine séance le Dr. A. Lenoir, de St. Henri, comme membre actif.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER.
Sec.-Trés. S. M.

SOCIÉTÉ MÉDICALE.

RAPPORT DU COMITÉ NOMMÉ LE 17 JANVIER DERNIER, LU LE 31, ET PRÉSENTÉ HIER AU BUREAU DE SANTÉ PAR LES SOUSSIGNÉS.

Ayant été nommé pour examiner l'article du *Medical Record* de New-York, dont le Dr. Desrosiers nous fit la lecture à la dernière séance, et qui traite de certaines mesures de préventions adoptées par le Bureau de Santé de New-York contre les maladies contagieuses, telles que la petite vérole, la scarlatine, la rougeole et la fièvre typhoïde. Et ayant de plus reçu instruction d'en conférer avec le Bureau de Santé de la ville et de recommander l'adoption de telles sem-

blables précautions pour empêcher l'extension parmi notre population des maladies contagieuses ci-haut mentionnées. Nous avons (votre comité) l'honneur de vous présenter le rapport suivant : Après avoir fait une étude sérieuse de la question, et considérant la continuation de la petite vérole, nous croyons devoir recommander les mesures sanitaires suivantes, en conformité avec celles du Bureau de Santé de New-York.

1o. Que chaque médecin soit tenu de faire rapport au Bureau de Santé de chaque cas de maladie contagieuse sous ses soins, ou pour lequel il aurait prescrit, et ceci, sous les 24 heures qu'il aurait été appelé.

2o. Que toute personne tenant maison de pension, de logement, auberge ou hôtel, ainsi que les parents de personnes affectées de maladies contagieuses, soient tenus d'en faire autant.

Sur ces informations, les officiers de santé devront se transporter sur les lieux et décider si les malades devront être (de leur consentement, bien entendu) transportés à l'hôpital. Dans le cas contraire, de les isoler autant que faire se peut. Si le patient va à l'hôpital, qu'un homme de la police sanitaire soit chargé de voir à ce que la maison et les effets qui étaient au service du malade soient désinfectés. S'il demeure chez lui, l'homme de la police sanitaire devra s'assurer deux ou trois fois par semaine que les mesures sanitaires adoptées dans ces visites soient mises à exécution. Dès que le patient laissera sa chambre, on devra immédiatement procéder à la désinfection.

Si la maladie contagieuse est la petite vérole, le vaccinateur du Quartier où réside le patient devra en être averti, afin de revacciner tous les membres de la famille, ainsi que les voisins de chaque côté de la résidence du patient et même s'il était nécessaire, ceux du côté opposé, protégeant ainsi tous ceux qui auraient pu être directement exposés à l'infection.

Les règles suivantes contre la petite vérole, la scarlatine,

la rougeole, devraient être en la possession de tous ceux qui ont des malades sous leurs soins :

1o. Que le médecin appelé, la nourrice et la mère du patient soient les seuls à qui l'on permette d'entrer dans la chambre du malade, de toucher aux effets qui servent au patient, à moins qu'ils n'aient été désinfectés.

2o. Que tout ce qui ne sert pas au patient soit transporté hors de la chambre. Qu'on ne fasse pas usage des effets du patient à moins qu'ils n'aient été trempés au moins un heure dans la lotion suivante composée de 8 onces de sulfate de zinc, une once d'acide carbonique et 3 gallons d'eau, puis lavés à l'eau bouillante. Les lits de plume, matelas en crin, flanelles, effets en laine devront être soumis à une complète fumigation avant de s'en servir.

Les vaisseaux pour recevoir les excréments du malade doivent constamment contenir du fluide désinfectant et lavés à l'eau bouillante chaque fois que l'on s'en sert. Les water-closets et latrines devraient être journellement désinfectés en y jetant du chlorure de fer dans la proportion d'une livre à un gallon d'eau, ayant le soin d'y ajouter une ou deux onces d'acide carbonique. Les paillasses doivent être transportées par l'homme de la police sanitaire.

On recommande de se servir au lieu de mouchoirs de morceaux de coton ou de toile pour nettoyer les mucosités des narines et de la bouche du patient, et de les brûler après s'en être servi. Aussitôt que le malade a laissé sa chambre, les plafonds, les murs, les parties en bois doivent être lavées avec de l'eau chaude et du savon.

Comme la vaccination est universellement reconnue comme étant le seul préservatif contre la petite vérole. Nous recommandons que des mesures énergiques soient prises dans le but de vacciner tous ceux qui ne l'auraient pas encore été, et ceux dont la première vaccination serait douteuse, et d'après l'autorité du bureau de santé de New-York, de ne se servir que de la lymphé prise sur le bras des enfants absolument sains,—mettant de côté celle qui aurait été recueilli

lie depuis 72 heures.—Concernant la valeur de la vaccination nous ne pourrions fournir de preuves plus convaincantes que l'opinion des médecins vaccinateurs de New-York exprimée dans le paragraphe suivant du *Medical Record*.

Comme la traduction de ce paragraphe pourrait en faire perdre de la valeur. Nous l'adjoignons tel qu'imprimé dans le *Medical Record*.

On conçoit le bien inappréciable que ferait l'homme de police sanitaire chargé de faire ces visites de maisons où sévisent des maladies contagieuses et d'y mettre en pratique les mesures sanitaires ci-haut mentionnées. Par ce moyen on préviendrait l'extension et la propagation de ces maladies contagieuses, car, sur informations reçues, et observations faites, nous pouvons constater que ces épidémies originent et se propagent à la suite de maladies, dont les miasmes sont restés imprimés dans les effets, vêtements du patient, soit d'un côté, d'un bas ou d'un haut de maison, transmettant ainsi la maladie d'une chambre à une autre et même de familles à familles et de maison à maison. Nous considérons que le manque de l'assainissement des appartements, des hardes, des effets en laine, etc., ainsi que le manque de désinfectants, sont autant de causes d'épidémies que ferait disparaître la police sanitaire en faisant journellement des visites à domicile partout où il y a de ces maladies contagieuses. Ces hommes de police sanitaire seraient en outre l'intermédiaire des sociétés de bienfaisance, en faisant connaître les besoins des pauvres, des délaissés et nous mettant conséquemment en lieu de soulager des misères inconnues, le plus souvent la cause des maladies qui déciment notre population.

Nous sommes d'autant plus confiants dans le succès de ces moyens que nous connaissons d'avance le bon esprit qui anime ces hommes spéciaux de la police sanitaire, auxquels on pourrait journellement donner des instructions et qui sous peu deviendraient tout à fait disciplinés dans l'exercice de leurs devoirs.

Et de plus votre comité recommande que des circulaires imprimées selon la formule ci-après décrite, soient déposées à l'Eglise Notre-Dame, priant messieurs de la Fabrique d'ordonner au bedeau ou au clerc d'enregistrement des naissances, de les distribuer aux parents des enfants devant être baptisés.

Que les ministres des différentes dénominations en soient aussi pourvus avec les mêmes instructions.

Voici la formule de ces circulaires :

Par autorité du Conseil-de-Ville, les parents prendront connaissance des obligations suivantes auxquelles ils doivent se conformer d'après la loi.

1o. Ils sont tenus de faire vacciner leurs enfants avant l'âge de trois mois.

2o. S'il se déclare des maladies contagieuses, telles que variole, scarlatine, rougeole, fièvre typhoïde, ils sont de même tenus d'en donner avis au Bureau de Santé sous les 24 heures que ces maladies auront fait leur apparition.

3o. Dans les cas de mortalité, la famille devra avoir un certificat de mortalité signé par le médecin de la famille, et si ce dernier est absent ou qu'il n'y ait pas eu de médecin appelé, par un autre médecin de la ville.

Dans le but de mettre efficacement en opération les suggestions de ce rapport, nous recommandons instamment que la résolution du Bureau de Santé concernant l'établissement d'un Bureau de Santé dans l'Hôtel-de-Ville et passée le 6 Nov. 1871 soit immédiatement présentée au Conseil-de-Ville pour adoption.

Confiants dans l'esprit de charité dont sont toujours mus les membres du Bureau de Santé quand il s'agit de venir en aide à la classe pauvre de la cité ; d'ailleurs étant tous solidairement intéressés à maintenir l'état sanitaire des classes inférieures, d'où originent principalement les épidémies, et souvent sévissent dans les plus hauts rangs de la société. Nous espérons que ces mesures de prévention contre les ma-

ladies contagieuses seront unanimement adoptées et mises en pratique.

A. B. LA ROCQUE, M. D.

A. RICARD, M. D.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 14 Février 1872.

Présidence du Dr. A. B. LaRocque.

Officiers présents : Drs. J. E. Coderre, J. W. Mount, A. Ricard, L. J. P. Desrosiers, G. Grenier.

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

Le secrétaire donne lecture d'une lettre du Dr. A. Fortier, de Longueuil, promettant son concours cordial pour le succès de la Société.

Le secrétaire présente aussi de la part du Dr. J. W. Chopin, du Sault-au-Récollet, une note concernant la vaccination.

Ensuite sur motion du Dr. A. Ricard, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle, le Dr. A. Lenoir, de St. Henri, est admis membre actif.

Le Dr. J. E. Coderre donne lecture de la deuxième partie de son travail sur la vaccination dont l'objet principal est de démontrer les mauvais effets que cette pratique aurait eu en Angieterre et les efforts que l'on a tentés dans ce pays pour amener le rappel de la loi de la vaccination compulsive. L'auteur annonce que la troisième partie de son travail tendra à prouver les mauvais effets de la vaccination parmi nous.

Il est ensuite proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. A. T. Brosseau, qu'une séance extraordinaire soit convoquée mercredi, 21 Février courant, afin de clore la discussion sur la vaccination et d'adopter certaines conclusions à ce sujet et que tous les membres de la Société soient particulièrement invités à assister à cette séance. Adopté.

Le Dr. P. E. Plante donne avis qu'il proposera à la pro-

chaine séance le Dr. J. A. Lapierre, du Village St. Jean-Baptiste de Montréal, comme membre actif.

Et la séance est levée.

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

A continuer.

NOUVELLES MÉDICALLES.

UN CHIRURGIEN VÉNÉRABLE ET UN DUR PATIENT.—Il y a quelque temps, le Dr Joseph Stevens, maintenant âgé de 82 ans, pratiqua l'amputation de la cuisse, sur un patient de 66 ans, pour une ulcération étendue et obstinée du pied et de la jambe remontant à 40 ans de durée ! Le second jour de l'opération, le patient s'assit sur son lit, se rasa, et, avant la fin de la semaine, put se lever de son lit chaque matin, sans aide, pour le faire arranger.—*Boston Journal*, Nov. 21.

—
Mr. le Dr. Fortin nous informe que la fièvre scarlatine et la diphthérie ont régné épidémiquement pendant l'hiver sur la côte de Gaspé et à la Baie des Chaleurs. Heureusement que la forme en est bénigne.

—
—A l'École polytechnique (polytechnicum) de Zurich, vingt-quatre femmes suivent en ce moment les cours de médecine et sept ceux de philosophie. Une dame a été admise, après examen passé avec succès, à suivre le cours de mécanique. Il y a peu de temps, une Zurichoise a subi avec distinction l'examen nécessaire pour être admise à l'Université ; sur douze candidats, elle a eu le n° 1 pour les langues anciennes.

—
—Par les soins de la Société française de secours aux blessés militaires, un service funèbre a été célébré en l'église métropolitaine de Notre-Dame, le 16 janvier 1872, à 11 heures

très-précises du matin, en mémoire des officiers, sous-officiers et soldats des armées de terre et de mer, des gardes nationales mobiles, des gardes nationales et des corps volontaires morts pendant la guerre.

Cette solennité a été présidée par Monseigneur l'Archevêque de Paris.

Le R. P. Félix a prononcé l'Oraison funèbre.

Un journal américain contenait dernièrement le rapport du transquestionnement du Dr. E. Warren dans le procès de Mlle. Wharton, accusée d'avoir empoisonné le général Ketchum. Le Docteur supportait la théorie de la défense qui était que le général était mort d'une méningite cérébro-spinale. La piquante répartie suivante fut faite par le Dr. Warren au Procureur-Général Syester :

Proc. Gén : Un médecin doit pouvoir donner son opinion sur une maladie, sans faire d'erreur.

Dr. Warren : Il le peut aussi bien qu'un avocat.

Proc. Gén : Les erreurs des médecins sont enterrées à six pieds sous terre. Celles des avocats ne le sont pas.

Dr. Warren : Peut-être, mais elles sont quelquefois pendues à autant de pieds au-dessus de la terre.

CHAIRE DE PHYSIOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.—

Pour cette chaire, il y a deux candidats, M. Béchard, bien connu par son traité sur la physiologie, et M. Vulpian, le professeur actuel d'anatomie pathologique. Ce dernier candidat, étant de beaucoup plus jeune, et remarquablement bien versé dans toutes les recherches de l'école moderne, aurait probablement les meilleures chances, si la Faculté ne s'était pas prononcée, il y a quelque temps, par une large majorité, contre la permutation des chaires.

UN SUCCESSEUR AU ZOUAVE JACOB.—M. Strong, américain de naissance, vient d'établir un bureau à Marseille, pour les guérisons miraculeuses, comme le Zouave Jacob. M. Strong re-

fuse tout paiement, et son mode de guérison consiste à imposer les mains, etc. Une procession interminable d'invalides vont tous les jours à la villa de M. Strong, sur le bord de la mer, et les médecins ont l'intention de faire une pétition contre ce qu'ils appellent le *Thaumaturge*.

ANTI-VACCINATEURS.—Le Bureau de Santé de Manchester a refusé de recevoir une députation d'une assemblée tenue à Harparthey, protestant contre la mise en force de l'acte de vaccination. Les officiers de Santé répondirent qu'ils n'avaient rien autre chose à faire que de surveiller l'exécution de la loi.

DR. EDWARD JENNER.—Un memento très intéressant du découvreur de la vaccine a été présenté récemment au Collège Royal des médecins par sir John Fisher. Il consiste en une corne de vache très bien polie, présentée à Sir W. Fisher, en l'année 1813 par le Dr. Jenner et polie par lui-même. Le don fut fait en reconnaissance des services rendus aux enfants malades de Jenner par Mr. Fisher alors assistant-médical à oho. La corne est maintenant montée en argent, et porte une inscription appropriée établissant les circonstances sous lesquelles elle est présentée au collège. Le Dr. Burrows, le président, en demandant l'acceptation de la corne remarqua qu'il était probable, quoiqu'il n'y eut aucun rapport officiel du fait, que la corne avait été prise d'une des vaches favorites du Dr. Jenner sur lesquelles il fit ses expériences de vaccination.—*Med. J. et Gaz.*

TABLEAU des maladies traitées au Dispensaire de l'Asile de la Providence, depuis le 15 Décembre 1871 jusqu'au 15 Février 1872, par le Dr. P. E. Mount.

994 prescriptions ont été remplies pour les maladies suivantes.

Maladies.	Nombre de Cas.	Maladies.	Nombre de Cas.
Asthme	7	Hernie	1
Aphonie	1	Herpes	1
Amygdalite	6	Hydrocephale	1
Abcès	4	Hypertrophie du cœur	6
Avorter ent.	3	Hydropsie	2
Arthropathie	1	Incontinence d'urine.....	2
Amenorrhée	7	Leucorrhée	5
Bronchite légère (Rhumes)	142	Luxation du bras.....	1
Bronchite aiguë	21	Mastite	1
" chronique	5	Ménorrhagie	3
Brûlures.....	4	Néphrite aiguë	1
Constipation	4	Nevrose	4
Chancres syphilitiques	3	Névralgie lombaire.....	2
Conjonctivite oculaire et palpe- petrale	11	Otorrhée	1
Cystite aiguë	2	Ophthalmie	4
Catharre Vésical	1	Pneumonie.....	5
Coryza	1	Paralyse	4
Cancer	4	Pleurésie	3
Coqueluche	9	Palpitations du cœur	5
Déviations de la matrice	4	Prurigo.....	5
Dysménorrhée.....	5	Plaies	8
Débilité	8	Plthisie	12
Diarrhée.....	9	Panaris	2
Dyspepsie	24	Rupia	1
Engelure (pied)	1	Rhumatisme articulaire	11
Epistaxis	1	" musculaire	2
Erysipèle	2	Rétrécissement de l'Oesophage..	1
Entorse	1	Scorbut	1
Extraction de dents.....	42	Syphitis second	3
Embarras Gastrique	45	Tumeurs.....	2
Epilepsie.....	8	Taies de la cornée	4
Exema	11	Tic douloureux.....	1
Fièvre	15	Ulcères.....	5
Typhoïde (Fièvre)	5	Vulvite.....	2
Gastrite Chronique	2	Vomissement de grossesse.....	3
Gengivite.....	1	Vers intestinaux	37
Gastrorrhagie	1	Variole	27
Goître.....	1	Vaccination.....	15

NAISSANCES.

—

- A Sorel, le 12 Mars, la Dame de J. H. Bélivaux, Ecr., M. D., un fils.
- A Montréal, le 7 Mars, la Dame de George Leclair, M. D., un fils.
- En cette ville, le 9 Mars, la Dame du Dr. A. A. Meunier, un fils.
- A St. Roch de Québec, le 11 courant, la dame du Dr. Alf. Simard, une fille.
- A Oswego, N. Y., le 18 Mars 1872, la Dame de A. A. Desaulniers, Ecr., M. D., un fils.

DÉCES.

—

- A. Busserah, Turquie d'Asie, le 28 Décembre dernier, William Logat Frazer, Esqr., Chirurgien, S. S. Ispahan, second fils de William Frazer, M. D., de Montréal.
- A. MasKinongé, le 16 Mars, le Docteur Charles Boucher, fils de feu le lieutenant-Colonel Boucher.

TABLE DES MATIÈRES.

Editorial.....	146
Correspondances,—Dr. Paquet, Dr. Dubuc, Dr. Fortier..	147
Nouvelles anti-Médicales—Rusticus.....	154
Opération dans la Metro-péritonite—Dr. S. Gauthier.....	156
Revue des Journaux—Recherches sur la Physiologie du cer- velet. Effets toxiques de l'hydrate de chloral. Les pansements à la ouate de Mr. Alphonse Guérin. L'huile essentielle de térébenthine dans la péritonite. Quinine. Uroscopie. Onguent benzoïque dans les fistules anales. Pain fait avec l'eau de mer.....	158 à 177
Rapport de la Société Médicale de Montréal.—Dr. G. Grenier..	178
Nouvelles Médicales	187
Tableau des maladies traitées au dispensaire de la Providence..	190

AVIS DE L'ADMINISTRATION

Nous apprenons que les noms de plusieurs de nos confrères ont été omis, dans notre liste d'envoi. Nous prions ces Messieurs de croire que ces oublis sont tout à fait involontaires, inévitables, et de vouloir bien nous en donner avis au plus tôt.

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Rue St. Vincent, No. 16.

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

AUX MEDECINS.

Tout ordre venant des Medecins, sera exécuté avec les meilleures DROGUES et aux plus BAS PRIX possible.

Nous désirons en même temps attirer l'attention des Medecins sur notre préparation

D'huile de Foie de Morue ET D'HYPHOSPHITE DE CHAUX,

dans laquelle il n'entre que la meilleur huile de foie de morue ; l'estomac le plus délicat peut la garder ; son goût est doux et elle à la consistance de la crème, n'ayant ni l'odeur ni la couleur de l'huile.

DEVINS & BOLTON,

Salle d'Apothecairerie,
MONTREAL.

LYMAN CLARE & Cie.

Wholesale Druggists,

IMPORTERS OF

FOREIGN DRUGS,

Chemical and Druggist Sundries,

Surgical Instruments &c., Appliances, &c., &c.

LYMAN CLARE & Co.

DROGUISTES EN GROS,

IMPORTATEURS DE

DROGUES ETRANGERES.

Produits Chimiques, etc., etc.

Instruments de Chirurgie, Appareils, &c., &c.