

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Pagination continue.

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

# L'UNION MÉDICALE

## DU CANADA

---

Revue Médico-Chirurgicale paraissant tous les mois

---

---

RÉDACTEUR EN CHEF :—LE DR. E. P. LACHAPELLE.

ASSISTANT-RÉDACTEUR :—LE DR. A. LAMARCHE.

---

---

Vol. V.

OCTOBRE, 1876.

No. 10.

---

---

### TRAVAUX ORIGINAUX.

---

**La Santé et la Maladie dans leurs rapports avec les différents  
Climats et les différentes Saisons**

PAR LE DR. SÉVERIN LACHAPELLE, Ville St. Henri.

(suite)

---

Il y a donc dans chaque pays des causes inhérentes qui sont infaillibles dans leur action sur l'homme. Le grand Hippocrate, avec cet esprit d'observation qui lui est propre, leur a consacré de longues études : de là, nous vient son traité : *des airs, des eaux et des lieux*. C'est admettre de suite, qu'on doit chercher ailleurs que dans la température seule la cause des influences climatériques. Helvetiers et ses sectateurs ne voyant dans les différents climats que l'abaissement ou l'élévation de la chaleur, ont combattu la doctrine hippocratique. Aussi c'est parmi eux que nous devons recruter cette classe de savants qui ont ima-

giné la théorie du polygénisme, d'après laquelle il faut admettre la multiplicité de l'origine de l'espèce humaine.

Partisans d'une semblable doctrine, tous leurs efforts ont convergé tout naturellement vers un seul but : détruire la raison d'être des influences climatiques, détruire surtout la raison d'être des impressions profondes qu'elles laissent dans l'organisme quand elles sont longtemps maintenues. La puissance modificatrice du climat étant annulée, il fallait admettre les idées nouvelles sur la noble origine de l'homme, qui par ce fait même perdait beaucoup de sa noblesse .. Que leur importaient, et que leur importent encore, et les données de la saine philosophie, et les affirmations concluantes de la physiologie et de la chimie ? la science est absolument négative sur cette question !... Aussi certains anthropologistes continuent-ils à semer et à grandir cette erreur monstrueuse au détriment de toutes les données scientifiques. Nous ne voulons pas marcher sur de telles brisées. A l'exemple d'Hippocrate et de ses fidèles imitateurs nous aimons mieux interroger la nature à l'aide de la science, sûr d'y trouver la vérité. Que cette étude fasse en même temps conclure le monogénisme, c'est-à-dire l'unité de l'origine de l'homme, c'est tout ce que nous voulons, et c'est tout ce que doivent prouver les études anthropologistes.

Et d'abord, nous entendons bien par influences d'un climat donné, les influences d'une température régulière, la signification étymologique du mot climat, à la rigueur ne devrait pas faire comprendre autre chose ; mais est-ce que l'air, l'eau, la composition intime des terrains, etc., n'y sont pas pour beaucoup ? est-ce qu'en parlant du climat d'Égypte, réputé si salubre pour le phthisique monaire, il n'est pas admis que ce n'est pas seulement la température qui exerce là son heureuse influence ? est-ce que la nature de l'air surtout ne doit pas dans cette contrée lointaine y être comme cause principale de la santé parfaite des poumons ? Oui, sans aucun doute. En traitant de l'action des climats sur les individus, nous devons donc comprendre les causes précédentes mentionnées. Nous les étudierons tour à tour ayant soin de commencer par celle qui néanmoins doit toujours être considérée comme la principale, nous voulons dire la température.



C'est surtout en passant des régions boréales aux régions équatoriales que le spectacle de la puissance d'action climatique est frappant. C'est un fait admis que le froid développe la force musculaire au détriment de la force nerveuse ou de la

sensibilité. Aussi les habitants du pôle nord nous présentent-ils l'apparence physique d'une masse charnue plus ou moins curieuse, d'une force surprenante, comparable à celle des animaux les plus robustes; c'est là que la mythologie trouverait des chefs-d'œuvres. Les nerfs semblent être paralysés dans ces épaisseurs musculaires. L'intelligence est lourde et l'on peut bien dire d'elle les paroles que Montesquieu avait adressée à leur sensibilité: il faut l'écorcher pour la chatouiller. Au sujet de cette insensibilité, le célèbre Cook nous cite des faits extraordinaires. Il vit maintes fois des indigènes de ces pays s'enfoncer dans la plante des pieds d'épais morceaux de bouteilles cassées, sans en ressentir nullement la douleur, et l'on sait néanmoins l'épanouissement des nerfs dans cette partie.

Si un froid quoique sévère est maintenu quelque temps sur une partie du corps quelconque, son effet le plus souvent est stimulant par la réaction qu'il produit. Mais si la même température est continuée sans interruption elle devient et demeure sédative; c'est ce qui peut contribuer à expliquer les faits curieux cités plus haut. L'homme du nord extrême, plus insensible que l'est en général l'espèce humaine, retient néanmoins plus longtemps les sensations une fois produites, aussi ne les détruit-on pas facilement. Les maladies, pénétrant difficilement chez lui, y sont plus cruelles et plus indéracinables; il faut employer les traitements les plus violents, qui ne se font généralement qu'au moyen de substances médicamenteuses les plus toxiques; de tels remèdes en effet sauraient-ils être trop forts, même à des doses élevées, pour des individus comme ceux de la Laponie, dont un des plus grands luxes de table est de manger de la soupe faite de jeunes pousses d'aconit, ou comme ceux de certaines campagnes de Russie, qui se régalaient avec les champignons les plus vénéneux. Vouloir suivre dans ces contrées rigoureuses le *modus curandi* des régions tempérées ou chaudes serait certainement poser des cautères sur une jambe de bois. Il faut des fondants héroïques à la nature catarrhale et tenace des maladies qui y sont endémiques; les dissolutions putrides générales qu'elles entraînent après elles ne peuvent être corrigées que par les anti-scorbutiques les plus âcres; les purgatifs et les vomitifs doivent être violents et donnés à haute dose; les sudorifiques doivent se rapprocher de la nature des poisons. Ici nous pourrions peut-être faire observer que l'on a eu tort jusqu'à un certain point d'emprunter aux climats glacés leur collection de remèdes, qui ont leur raison d'être chez eux et non ailleurs, ou que du moins si nous ne craignons pas d'en user, cela doit être avec la plus grande circonspection.

Si le froid paralyse la sensibilité, la chaleur l'exalte jusqu'à l'excès. Les habitants de l'équateur doivent donc être d'une nature toute autre que celle des habitants du pôle Nord. En effet, autant nous avons vu chez ces derniers le système musculaire se développer aux dépens du système nerveux, autant nous verrons chez les premiers le système nerveux se développer aux dépens du système musculaire. Peut-il en être autrement pour qui connaît les propriétés excitantes du calorique ? Non ; et il est très-naturel de conclure que les climats chauds doivent former des hommes d'une susceptibilité nerveuse, jusque aux spasmes. Impressionnables comme la sensitive, ils ne peuvent être exposés à une anomalie physique ou morale la plus légère sans en ressentir promptement les effets. Avec cette facilité d'impression tous les phénomènes vitaux sont précoces chez eux ; la puberté y rencontre dans une enfance bien peu avancée ; les talents de l'intelligence surtout sont vifs à paraître ; le corps n'est pas encore parvenu à un demi-développement, que l'esprit sous toutes ses formes brille dans un état de perfection extraordinaire.

Rambosom, dans ses études sur les lois de la vie compare celle-ci à l'électricité, et comme certains corps sont bons ou mauvais conducteurs de l'électricité, les individus sont bons ou mauvais conducteurs de l'air. Les individus bons conducteurs de la vie se reconnaîtraient à la vivacité des mouvements à l'élévation des forces au plus haut degré, comme à leur prostration prompte ; ils deviendraient victimes faciles des maladies, mais ces dernières seraient passagères, et ne laisseraient que des traces bien peu profondes. Les mauvais conducteurs de la vie présenteraient une toute autre apparence. Ils ne dépenseraient leur activité que graduellement, aussi la faiblesse et les différents états morbides n'apparaîtraient chez eux que très-lentement, et le retour à la santé serait également tardif, et accidenté de récidives souvent mortelles.— Ces deux classes d'organisations se rencontrent bien généralement partout où il y a un noyau de population quelconque, que ce soit à l'Orient ou à l'Occident. Mais d'après la connaissance rapide que nous venons de faire des habitudes morales et physiques des habitants du pôle nord et de l'équateur, il semble qu'elles devraient appartenir surtout à ces deux régions extrêmes, c'est-à-dire, que les habitants du pôle nord seraient mauvais conducteurs, et les habitants de l'équateur, bons conducteurs de la vie.

Au sujet des habitudes et des nécessités des zones torrides nous ferons observer en passant que la presque nullité des travaux manuels dans ces contrées ardentes, est souvent l'occasion de censures aussi fausses que malveillantes. En effet il n'y a

pas de touriste qui visitant Rome ou Jérusalem, ne s'amuse à dégoiser contre le fainéantisme de leurs habitants, on va plus loin, on ne craint pas de rendre la religion responsable d'un état si naturel. Ce que nous avons déjà dit a dû déjà contribuer à le faire comprendre. En effet, pourquoi vouloir exiger l'uniformité à travers le monde, en dépit des lois puissantes qui régissent les us et coutumes de tous les peuples. Qu'il soit donc compris qu'on ne peut pas être à Rome ce que l'on est à Montréal, et que si là bas il y a une prétendue lacune dans l'activité physique ou mécanique il y en a une ici bien aussi déplorable dans l'activité intellectuelle et artistique. Le voyageur sérieux devrait toujours se contenter de rechercher les causes de ces différences constantes, et chaque pays aurait le crédit de ses habitudes toutes surprenantes qu'elles puissent être.

(à continuer.)

---

## Société Médicale de Montréal.

---

Séance extraordinaire du 22 Août 1876.

Le Dr. Dagenais, président, au fauteuil.

Le Dr. A. B. Larocque donne communication de quelques notes d'actualité sur la statistique vitale.

La Société Médicale, prenant note de ces observations, a adopté les considérations suivantes :

Que la statistique des naissances devrait être basée sur la nationalité et non sur la croyance religieuse.

Que la classification des maladies doit se faire par groupes.

Que les certificats de décès devraient contenir des renseignements exacts sur l'âge, la localité et la nature de la maladie. De plus, que ces certificats devraient être signés par un médecin, et, à défaut de celui-ci, par un officier de santé.

M. le Président se prononce fortement en faveur d'un bureau de santé composé de médecins choisis par la profession, et représentant chaque quartier de la ville.

Il est convaincu qu'un bureau de santé ainsi constitué ne saurait manquer de posséder la confiance publique et offrirait des garanties de succès.

Ce bureau serait l'aviseur médical du Conseil.

Et la séance est levée.

Dr. A. LARAMÉE,  
Secrétaire-Trésorier S. M.

Séance extraordinaire du 13 Sept. 1876.

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

Médecins présents : Hon. A. H. Paquet, sénateur ; V. P. Lavallée, M. P. P. ; L. A. Fortier, de Ste. Scholastique ; L. S. Laurier, de Joliette ; J. A. Duchesneau, de St. Vincent de Paul ; J. M. Desroches, de St. Jude ; T. G. Wilson, de St. Placide ; S. Martineau, de Lavaltrie ; L. Grenier, de Ste. Ursule ; F. X. Perrault, de la Longue-Pointe ; Philémon Laberge, de Ste. Martine ; A. Valois, de Vaudreuil ; M. Léon Lorrain, rédacteur du *Franco-Canadien*, St. Jean d'Iberville, P. Q., et plusieurs autres dont on n'a pu se procurer les noms.

Les médecins suivants, de Montréal et des environs, étaient également présents :

J. Eméry Coderre, J. G. Bibaud, A. Ricard, J. W. Mount, A. T. Brosseau, A. B. Craig, S. Gauthier, J. A. Crevier, J. C. Poitevin, A. Vilbon, C. M. Filiatreault, Alfred Meunier, P. E. Plante, C. F. Trestler, A. Demers, N. Fafard, Jos. Gagnon, P. A. Allard, R. Léonard, S. Lachapelle, A. Lamarche, G. O. Beaudry, G. Archambeault, H. Merrill, Jos. Giroux et A. Larameé.

M. le Président ouvre la séance en développant le but de la réunion.

Permettez que je vous souhaite la plus franche bienvenue pour votre empressement à répondre à l'appel de notre Société. Vous prouvez que vous avez à cœur l'intérêt de notre noble profession et par là même, de la société en général.

La Société Médicale de Montréal a pris l'initiative de ce mouvement parce que ceux qui devaient s'en occuper ne l'ont point fait. Vous comprenez que je veux parler du Bureau actuel. Tout le monde convient que la profession médicale est au-dessous du niveau qu'elle devrait occuper, et cependant rien n'a encore été fait pour la rétablir comme elle le mérite.

Notre société a donné le branle à cette réforme après avoir pris d'abord conseil d'un guide éclairé dans ces questions et qui a déjà rendu service au Barreau et au Notariat. Aujourd'hui votre concours généreux est une garantie du succès du Bill projeté qui fait le sujet de notre réunion.

Le Collège des Médecins et Chirurgiens a fait preuve à l'égard du corps médical d'une apathie que la profession ne doit plus tolérer, et permettez-moi le mot, il n'est plus qu'une machine à donner des licences. L'idée qui a présidé à la fondation de ce Bureau était bonne mais elle a fait son temps, et malheureusement en exigeant un temps d'approbation de

quatre années et une condition entrée élevée (\$10.00) le Bureau se montre moins que zélé à favoriser la profession.

Le nombre de ses membres est de 58 à 60, sur ce nombre 36 forment le conseil et ceux-ci se donnant la majorité ne courent pas de risque de ne pas rester éternellement membres du conseil. Si notre Bill est soutenu, comme je l'espère bien, ces injustices disparaîtront sûrement. Il existe des rivalités entre les Universités et ces rivalités entraînent quelquefois à leur suite des résultats préjudiciables à la profession. N'a-t-on pas vu des élèves très peu préparés être admis pourtant à l'étude et d'autres à la pratique de la médecine après 18 mois ou deux ans de cours. Les Universités ne devraient pas donner droit à une licence mais seulement accorder des diplômes honorifiques. Il est donc nécessaire que les examens soient, à l'avenir, faits devant des examinateurs nommés par les Conseils.

Une autre question qui rencontre bien les vues de tous, c'est le besoin d'un tarif raisonnable, uniforme, ayant force de loi, ce qui nous sauverait de bien des tracasseries et de poursuites inutiles.

La loi ne nous protégeant pas contre l'*opposition* déloyale des charletans notre Bill contient une clause qui contribuera à purger la Province de ces parasites, de ces imposteurs si répandus dans les villes comme dans les campagnes.

Le Bill s'occupe également de tout ce qui concerne la discipline et l'honneur de la profession. Il arrive, de temps à autre, que quelques membres peu scrupuleux oublient les égards qu'ils doivent aux autres confrères et pour remédier à cet état de choses il est bien à propos d'adopter une voie sévère mais juste. Comme dans tout corps quelconque il se trouve quelquefois des membres indignes, si un membre tombait sous le poids d'une accusation fondée de félonie et je n'en connais, jusqu'à présent, qu'un seul exemple, il ne resterait plus qu'à élaguer pour toujours celui qui se serait avili à ce point. N'étant pas favorisés ici comme en Europe, le gouvernement ne nous fournit pas de bibliothèques, ce serait une faveur cependant qui nous rendrait de si grands services. Avec le temps, si notre Bill réussissait, on pourrait peut-être employer des fonds à former une bibliothèque qui, avec des règlements *ad hoc*, profiterait aux médecins des campagnes et des villes.

Telles sont, à peu près, les principales clauses du Bill en question sur lesquelles j'ai cru à propos d'attirer votre attention. Du reste vous comprenez, comme moi, qu'il est impossible de discuter ce Bill, clause par clause, le temps ne nous le permettrait pas. Avec votre aide, vos lumières j'espère que tout réussira.



Dr. L. S. Laurier. Après les observations justes et pleines d'a propos que vient de faire M. le Président c'est avec empressement que je propose, secondé par le Dr. V. P. Lavallee, M. P.

*Qu'il est devenu urgent d'amender la loi concernant l'éducation médicale et la pratique de la médecine dans la province de Québec.*

Adopté.

Dr. V. P. Lavallee. C'est avec plaisir que je seconde cette proposition qui parle d'elle-même. Il est temps de prendre des moyens de mettre notre profession à la place qu'elle doit occuper, et d'adopter des réformes qui lui permettent de regarder en face les autres professions libérales. C'est certes un point qui ne souffre pas contradiction.

Pour arriver à un résultat efficace, il est nécessaire que ces projets soient non-seulement bien mûris et supportés par la profession, mais aussi qu'ils rencontrent l'appui moral de la Chambre, chose que nous obtiendrons, je l'espère, car notre cause est trop légitime.

Il n'est que trop juste de remercier la Société Médicale de Montréal d'avoir pris l'initiative de cette démarche qui l'honore. La clause la plus importante du bill c'est bien celle qui concerne les examens. Qu'on exige des études sérieuses et bien suivies, et tout marchera à souhait. La question des classiques soulèvera peut-être quelque opposition de la part de nos confrères d'origine anglaise, mais avec de la bonne volonté de part et d'autre, il y a toujours moyen d'arriver à une entente. Je sais de bonne source que des Universités sont bien disposées pour les réformes et les souhaitent de tout cœur.

Depuis que le Barreau et le Notariat ont leur Bill, notre profession compte plus de membres incapables. Faisons donc comme les autres professions, et nous n'aurons plus raison de constater un tel état de choses.

Je m'empresse de vous dire que, dans une autre sphère, je ferai tous mes efforts pour assurer le succès du Bill projeté avec ses amendements.

Dr. L. A. Fortier: Je propose, secondé par le Dr. A. Ricard:

*Que, comme il est désirable que tous les médecins aient droit de prendre part à la régie du corps médical, tout porteur de licence du Collège des Médecins et Chirurgiens soit, ipso facto, membre du dit Collège.*

Adopté.

J'ai la ferme confiance que cette motion rencontrera vos vœux et que notre accord parfait fera mentir le vieux dicton "qu'il n'y a pas d'entente parmi les médecins." Mon plus grand désir est que la Législature voie d'un bon œil nos efforts et

qu'elle nous fasse la justice de nous accorder ce que nous lui demandons.

Dr. A. Ricard : Il est impossible de ne pas éprouver un sentiment d'étonnement en pensant à l'injustice que le Collège des Médecins et Chirurgiens commet depuis tant d'années par l'exclusion systématique des nouveaux licenciés durant leur quatre premières années de pratique et par l'imposition d'un prix d'entrée trop élevé pour un grand nombre. La motion que j'ai l'honneur de secourir renferme l'essence des réformes ; le suffrage universel des médecins. Ce principe étant admis et devenant loi, tout est gagné. Quelle raison a-t-on de frapper d'incapacité électorale, le jeune médecin, pendant quatre ans ? Pourtant, il a l'âge de majorité, âge où les individus de toutes les conditions jouissent de la plénitude de leurs droits. On accorde partout, à tout individu intelligent ou non, dans la gestion de toute affaire publique, le droit d'élection et le droit d'éligibilité. Pourquoi cette exclusivisme dans une classe, comme la nôtre, où tous les membres sont instruits et intelligents ?

En élaguant la jeune génération actuelle, on met de côté un élément plein de vie, de force et d'aspiration vers le perfectionnement. Le Bureau actuel ne répond nullement aux besoins de la profession, et il sent si bien son infériorité qu'il demande lui-même des réformes, mais il néglige la principale, en maintenant l'exclusion des jeunes médecins pendant quatre ans et l'imposition des dix piastres d'admission.

Ces deux conditions, à mon avis, sont bien propres à nuire à leur bill et encore davantage à la source qui lui a donné naissance.

Dr. F. X. Perrault : Je propose, secondé par le Dr. A. B. Craig :

*Qu'à l'avenir, tout aspirant à l'étude et à la pratique de la médecine devrait subir un examen d'examineurs élus par le Collège des Médecins et Chirurgiens, et que les diplômes des Universités et des Ecoles de Médecine ne dispensent pas de ces examens.*

Adopté.

Vous conviendrez qu'il est inutile de répéter qu'il est grandement temps que les élèves soient mieux préparés pour embrasser notre profession et en adoptant cet amendement on aurait la certitude de combler cette lacune regrettable.

J'appartiens moi-même au Collège des Médecins et Chirurgiens, et je ne crains pas de répéter, ici, ce que j'ai dit ailleurs ; que le bureau actuel est une *machine* à voter et qu'il pourrait être justement comparé à une municipalité octroyant des licences.

J'ai déjà donné connaissance, par l'Union Médicale, d'une prescription cousue de fautes impardonnables et venant d'un porteur de diplôme d'une Université de la Province, chose qui ne serait pas arrivée assurément si cet élève eût gagné dignement sa licence.

Dr. A. B. Craig: C'est avec le plus grand plaisir que je seconde cette motion importante qui ne saurait manquer d'entraîner, à sa suite, les meilleurs résultats possibles.

Dr. A. H. Paquet: Je propose, secondé par le Dr. J. M. Desroches:

*Que le Collège des Médecins et Chirurgiens soit autorisé à faire un tarif obligatoire (maximum et minimum) pour tous ses membres, et que ce tarif fasse preuve, primâ facie, devant toute cour de justice de la Province de Québec.*

Adopté.

En faisant cette proposition, je suis heureux de secondar les vœux de la Société Médicale de Montréal, et j'ai la certitude également d'avoir le support de toute la profession en général.

Le défaut de tarif fait que des confrères, surtout dans les campagnes, séduits par un tel voulant le bon marché, exercent la profession à prix réduit.

On abonne des familles entières, quand on sait qu'il doit se faire un accouchement durant l'année, pour quatre dollars et quelquefois moins. Avec un tarif raisonnable et obligatoire, les confrères, disposés à rabaisser ainsi notre noble profession, deviendraient plus attentifs à leur devoir.

Dans le projet d'acte, il nous faut une loi efficace contre la plaie du charlatanisme, plaie qui se montre dans toute sa nudité dans les villes et particulièrement dans les campagnes. Laissez-moi vous dire que le charlatanisme est un engin de démoralisation qu'il faut détruire par tous les moyens possibles. Le vin de quinine et les remèdes patentés sont à la mode dans plusieurs localités. Des épiciers, dépositaires de ces médicaments, vont même jusqu'à prescrire. Dans certaines municipalités, où la licence pour la vente des alcooliques a été supprimée, on a vu des gens faire un usage fréquent du vin de quinine, et même au point de s'enivrer.

Messieurs, en terminant, je me permettrai de vous dire que je viens de la part de l'Association Médicale de Sorel vous promettre notre concours unanime. Comme vous, nous avons travaillé dans un but commun, et nous voulons joindre nos efforts aux vôtres pour protester contre le Bureau actuel qui a manqué à sa mission. Enfin, il y a lieu d'espérer que la Législature locale, avec l'hon. M. de Boucherville comme chef, ratifiera nos démarches. Quant à moi, je suis bien disposé de

donner mon travail, mon temps, pour assurer le succès de ces réformes.

Dr. J. Eméry Coderre : J'adhère entièrement aux remarques que vient de faire M. le Dr. Paquet. L'heure des réformes est sonnée. Je suis fortement en faveur des examens devant le Bureau, et les Universités devraient se borner à accorder des diplômes honoraires.

Je me hâte de vous faire connaître que des démarches pour obtenir des réformes du Bureau, avaient été tentées en 1848, mais nos efforts avaient échoué, contre des intrigues que nous n'avons pas encore oubliées. Les documents contenant les amendements ont péri dans l'incendie de l'ancien Parlement en 1849. Avec l'aide de la profession et de la Législature, j'espère que le Bill projeté fera son chemin.

Dr. A. T. Brosseau : Je propose, secondé par le Dr. T. G. Wilson :

*Que le projet de loi élaboré par la Société Médicale de Montréal et présenté par l'Hon J. A. Chapleau, à la dernière session de la Législature de Québec, rencontre l'approbation de cette assemblée et devrait être soutenue par toute la profession en général.*

En vous soumettant cette proposition, permettez-moi de dire un mot de ce qui nous intéresse à un haut degré. Il y aura bientôt six ans, on jetait dans notre ville, les fondations de notre Société et de notre Revue Médicale. Toutes deux ont bien prospéré et comptent déjà plus d'années d'existence que n'importe quelle société ou journal de médecine, de notre langue, dans la Province. Le secret de notre succès est bien simple et à la portée de tous : c'est union, travail et dévouement. Et bien, messieurs, avec ces mêmes armes j'ai la conviction que nos démarches seront couronnées de succès. Sans notre Société, pas de projet, elle a presque vidé sa caisse qui, à vrai dire, n'était pas très lourde, mais elle n'en éprouve pas moins de satisfaction. Notre but est trop noble, nos vues sont trop larges pour que tout ne réussisse pas. Avec votre concours et celui de la profession j'ai foi que la Législature locale partagera notre manière de voir. Les messieurs qui viennent de parler ont touché juste partout et c'est avec un accord d'idées semblables qu'on arrive sûrement à quelque chose d'efficace. Ce que nous voulons, c'est justice égale pour tous les confrères, quelle que soit leur origine. En Angleterre, les médecins vivent dans un commun accord et s'entendent parfaitement. Dans notre pays, il faut bien l'avouer, nos confrères d'origine différente, oubliant qu'ils sont en minorité et qu'ils ne nous sont pas supérieurs n'ont pas volé le reproche de vouloir faire tout marcher sans s'occuper de leurs voisins. Peut-être avons-nous contribué à cet état

de choses, grâce à l'apathie d'un grand nombre de nos compatriotes ! En tous cas, il est temps de porter remède au mal avant que ses racines soient trop étendues.

Dr. J. Eméry Coderre : Je crois que l'assemblée ferait bien, avant d'adopter cette motion, de nommer un comité qui reviserait le Bill et suggérerait les amendements qu'il croirait nécessaires.

Dr. L. A. Fortier : Je suis de l'opinion du Dr. Coderre et je trouve que le Bill, élaboré par l'association médicale de Sorel, renferme d'excellentes clauses qu'il serait à propos de considérer et d'ajouter au Bill projeté.

Dr. A. T. Brosseau : Je consens volontiers d'ajouter à la motion :

*Sauf pour les modifications qui pourraient être faites, dans les détails, par un comité composé de l'hon. A. H. Paquet, E. B. Lavallée, M. P. P., A. Toupin, Président de l'Association Médicale de Sorel, A. Dagenais, Président de la Société Médicale de Montréal, J. Emery Coderre, L. A. Fortier, E. P. Lachapelle, du moteur et du second.*

La motion principale ainsi amendée fut adoptée à l'unanimité.

Dr. A. H. Paquet : Un mot seulement à propos du bill de Sorel. On a dit qu'avec notre Bill les rouages de l'administration seraient trop compliqués. Vous ne devez pas cependant vous étonner que nous, médecins de la campagne, aimions à avoir nos Conseils de section comme les confrères des villes tiennent aux leurs. En tout cas, ce sont des questions sur lesquelles il sera toujours temps de s'entendre. Quant à la clause 53 de notre bill, nous avons cru devoir ne pas trop nous en occuper, sachant que nos confrères de Montréal étaient plus à portée de préparer sur ce sujet une clause efficace.

Dr. G. Bibaud : Je suis content des observations de mes amis présents et venant de différentes parties de la province. Il est impossible d'obtenir une loi médicale sérieuse, efficace, à moins d'être unis et de bien peser le pour et le contre. C'est pourquoi j'approuve l'idée d'un comité tel que suggéré par le Dr. Coderre.

Dr. J. W. Mount : Comme il serait avantageux de posséder une bibliothèque accessible aux médecins des villes et des campagnes, moyennant une garantie en proportion de l'ouvrage emprunté, c'est avec plaisir que je propose, secondé par le Dr. J. O. Beaudry :

*Qu'il est désirable que la profession médicale ait une bibliothèque (ou d-s bibliothèques) à son service.*

Adopté.

Dr. J. Emery Coderre : A la place d'une bibliothèque, je crois qu'il serait plus urgent de fonder une Association de Bienfaisance, chose qui serait profitable à tous indistinctement.

Dr. G. O. Beaudry : Tout en admettant la bonté de la proposition du Dr. Coderre, je suis bien d'opinion qu'une bibliothèque serait d'un avantage immense à la profession.

Combien, parmi les médecins, sont privés d'ouvrages qui permettent de suivre les progrès de la science? Avec une bibliothèque publique, l'occasion de s'instruire serait égale pour tous.

Dr. C. Filiatrault : Je suis bien en faveur d'une bibliothèque, mais je pense qu'une garantie équivalant à l'ouvrage n'est pas un moyen acceptable. Combien y aura-t-il, par exemple, de membres capables d'avancer un 30 ou 40 piastres pour un ouvrage de cette valeur?

Quant à l'opportunité de fonder une Association de Bienfaisance, nous avons assez d'autres associations de ce genre, où tout le monde a accès, pour nous dispenser d'en fonder une nouvelle.

Dr. J. W. Mount : L'essentiel, c'est d'admettre la nécessité d'une bibliothèque; le reste est une affaire de règlement qui pourra être discuté en temps et lieu. Je vois avec plaisir que ma motion est adoptée.

Dr. P. E. Plante : J'ai bien l'espoir que nos demandes seront suivies de succès. Pourquoi pas? Est-ce que notre profession n'a pas le droit de marcher de front avec les autres professions libérales? Il nous reste à les imiter, et la chance de succès sera certaine.

Proposé par le Dr. A. Valois, secondé par le Dr. A. Demers :  
*Que tous les médecins de chaque comté aient une entrevue avec le membre de leur comté et l'engagent à soutenir le Bill en question.*

Adopté.

Dr. J. A. Duchesneau : Je n'avais pas l'intention de parler, pour la double raison que j'ai cessé de pratiquer la médecine et que je suis membre du Bureau, qui, soit dit en passant, n'a pas été traité avec douceur.

Je vous avouerai qu'en voyant promener le fer rouge sur les soi-disant vices de ce Bureau, j'ai éprouvé des émotions faciles à comprendre; et sans vouloir me poser en défenseur, je me permettrai de déclarer qu'on ne tient pas compte des efforts du Bureau pour améliorer la Médecine. Depuis deux ou trois ans, il s'occupe de réformes dont plusieurs s'accordent avec celles de notre projet. Quant à la question des dix piastres d'entrée, la presque totalité des membres du Bureau est favorable à cette somme. Pour ma part, je n'ai pas d'objection que cette clause disparaisse, cependant je ne vois pas de raison de tenir absolu-

ment à son abolition. L'assemblée de ce soir, par exemple, est bien d'une importance propre à engager tous les médecins de faire acte de présence, pourtant un certain nombre font défaut, quoique l'entrée soit *gratis*. Je crois que n'importe quelle condition d'entrée au Bureau ne stimulerait pas davantage les apathiques.

La formation d'une bibliothèque serait une excellente chose, mais elle nécessiterait l'aide du gouvernement. La question du tarif est bien délicate et difficile. Dans mon opinion, la base des réformes est celle des examens pour l'étude comme pour la pratique.

Dr. F. X. Perrault : J'espère que le projet de ce Bill réussira. Et en passant, je crois à propos de vous communiquer que l'hon. M. de Boucherville me disait, il n'y a pas bien longtemps, qu'il désirait ardemment un Acte qui releverait le niveau de la profession.

Le Président : Je suis très heureux de voir que les principes du Bill projeté ont été adoptés à l'unanimité. Tous les messieurs qui viennent de parler ont fait des observations qui méritent d'être notées, et en passant je dirai que le Bill préparé par les messieurs de Sorel renferme plusieurs clauses qui commandent l'attention, et qui, ajoutées à notre Bill, ne lui donneront que plus de vigueur. Nous avons obtenu l'approbation des principes de notre Bill : c'est ce que la Société Médicale souhaitait, car elle ne tient pas aux questions de détail.

Encore une fois, messieurs, merci, au nom de la Société Médicale, pour l'intérêt et le dévouement que vous avez déployé dans cette belle cause; merci pour votre support libéral et unanime.

Proposé par le Dr. J. A. Crevier, secondé par le Dr. S. Gauthier :

*Que les remerciements de l'assemblée soient votés aux messieurs de l'École Normale pour l'usage de leur salle.*

Adopté.

Sur proposition du Dr. J. A. Duchesneau, secondé par le Dr. P. E. Plante, des remerciements sont votés au Président et au Secrétaire.

Et la séance est levée.

DR. A. LARAMÉE,  
Secrétaire-Trésorier S. M.

## BIBLIOGRAPHIE.

CHIRURGIE ANTISEPTIQUE, principes, modes d'application et résultats du pansement de Lister, par le Dr. Just Lucas-Championnière, chirurgien des hôpitaux, rédacteur-en-chef du *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, etc.—J.-B. Baillière & Fils, éditeurs, Paris 1876.

Les progrès constants de la chirurgie moderne ont amené naturellement les chirurgiens à s'occuper du pansement, sujet auquel, pendant trop longtemps, on n'a attaché qu'un intérêt secondaire. Aussi voyons-nous les chirurgiens les plus éminents se livrer sur ce sujet à des études très-sérieuses et à des essais très-suivis, comprenant bien, aujourd'hui, que très-souvent le succès de l'opération la mieux réussie dépend entièrement du pansement, et qu'il en est toujours ainsi de la guérison de ces plaies et de ces ulcères qui font le désespoir des médecins des hôpitaux.

Nous devons être reconnaissants envers M. le Dr. Lucas-Championnière qui, après être allé entendre les enseignements du professeur Lister, veut bien nous faire bénéficier de ses études, en nous faisant connaître la méthode de pansement préconisée par ce grand chirurgien, et dont il recommande ainsi l'essai :

“ Je me permets d'ajouter que si, il y a quelques années, on était séduit par les promesses de la méthode, aujourd'hui que l'expérience est faite par tant d'auteurs de grande autorité, elle s'impose à l'essai de tous ceux qui veulent sincèrement le progrès chirurgical. Il n'y a point d'inconnu, point de dangers à courir, et, dans l'hypothèse d'insuccès, l'essai ne peut avoir que des conséquences heureuses.”

La méthode de pansement de M. Lister repose sur la théorie des germes atmosphériques de M. Pasteur, qui veut que la fermentation et la putréfaction soient causées uniquement par la présence de ces germes. La cause du mal étant ainsi connue, il ne restait plus qu'à la faire disparaître, et voici comment l'auteur expose la pratique du pansement adopté par M. Lister pour obtenir ce résultat :

“ Comme je l'ai dit précédemment, la destruction des germes est le but principal à poursuivre. Ce serait l'action unique recherchée par la méthode sans les conditions accessoires que j'ai mentionnées et sur lesquelles je vais revenir.

“ Les germes qui se rencontrent partout dans l'atmosphère



se rencontrent partout à la surface des corps qui y sont plongés; aussi, tout ce qui doit venir au contact d'une plaie doit être purifié des germes, des organismes vivants déposés à la surface.

.....  
 " Deux solutions aqueuses jouent un grand rôle dans le pansement : la solution d'acide phénique à 5 grammes pour 100 grammes d'eau, ou solution forte, et la solution à 2 grammes 50 pour 100 grammes d'eau, ou solution faible."

Les instruments, les éponges, les mains de l'opérateur, en un mot, tout objet devant être mis en contact avec la plaie ou ses environs, devra, avant l'opération, être plongé dans cette solution assez longtemps pour y être purifié :

" Mais tout cela lui parut insuffisant, jusqu'au jour où il eut l'heureuse idée de créer autour de la plaie, du champ opératoire, une atmosphère antiseptique. La pulvérisation de l'eau phéniquée en un jet puissant au dessus du champ opératoire lui a permis de réussir pleinement.....

" La plaie devra vivre dans une sorte de fourreau constitué par cette gaze antiseptique, de la consistance de notre tarlatane commune. Elle est imprégnée de résine et de paraffine mélangée d'acide phénique ; elle cède l'acide phénique qui se volatilise peu à peu, surtout au contact des corps chauds. En recouvrant cette gaze d'une toile imperméable, on limite à la plaie l'atmosphère phéniquée, on maintient cet acide phénique autour de la plaie. En outre, on est assuré que les liquides versés par la plaie devront parcourir tout le pansement pour arriver à l'air libre. S'il en était autrement, ils parcourraient la gaze tout droit pour arriver à l'air. Là, ils s'infecteraient par l'accès des germes, et si le trajet était court, l'infection pourrait se propager aux liquides à travers le pansement, quoiqu'il fut antiseptique."

L'auteur, après avoir décrit d'une manière très lucide et très détaillée des divers modes d'application de ce pansement en fait connaître les résultats, ainsi que les diverses substances antiseptiques dont on peut faire usage.

Nous croyons que tous les médecins et particulièrement ceux qui s'occupent de chirurgie doivent se mettre en mesure de faire l'essai d'une méthode qui promet tant, et qui s'est déjà gagée de si puissants protecteurs

## REVUE DES JOURNAUX.

## PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

## La médication sulfitée devant l'Académie des sciences.

Dans la séance de l'Académie des sciences du 14 juillet dernier, M. le baron Larrey a présenté de la part de M. le Dr. Minich, de Venise, un mémoire très-intéressant sur un nouveau traitement antiseptique des plaies par le sulfite de soude.

Ce que l'illustre académicien n'a pas signalé, mais ce qui ressort des franches déclarations du savant chirurgien italien, c'est que les expériences ont été entreprises au grand hôpital de Venise, sur les indications, et d'après les théories du professeur Polli. C'est effectivement à cet éminent confrère, l'initiateur en Italie de la médication sulfitée, qu'ont été demandées les préparations dont s'est servi le Dr. Minich pour remplacer l'acide phénique de la méthode Lister.

Ayant eu la bonne fortune de vulgariser en France les idées thérapeutiques nouvelles, de les compléter par de nombreuses observations cliniques, et de proposer des formules pharmacologiques plus pratiques (formules sanctionnées et adoptées aujourd'hui par les médecins italiens eux-mêmes), nous tenons à profiter de la circonstance pour présenter aux lecteurs une exposition complète de la question.

Après avoir rappelé la communication de M. Larrey et la déclaration de M. Minich (I), nous relaterons sommairement :

- Les études et expériences du professeur Polli (II) ;
- La contribution à ces études par les médecins français, anglais et belges (III) ;
- La contribution des médecins italiens, Ridolfi, Mazzolini, Ferrini, etc. (IV) ;
- Notre contribution personnelle (V) ;
- Enfin les conclusions générales qui dérivent de l'étude théorique et pratique (VI) ;

I. On lit dans les *Correspondances hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences* (24 juillet 1876) :

“ M. Larrey présente à l'Académie de la part de M. le Dr. Minich, chirurgien en chef de l'hôpital de Venise, un mémoire: *Sur la cure antiseptique des plaies et sur un nouveau mode de pansement.*

“ Le Dr. Minich propose l'emploi du sulfite de soude, qu'il préfère de beaucoup aux acides phénique et salicylique. Le principal avantage qu'il attribue à cette substance, *d'ailleurs déjà connue et mise en pratique*, c'est la modicité du prix du sulfite de soude, opposée aux inconvénients des acides phénique et salicylique.

“ Quant à l'application du nouveau moyen, elle est conforme à la méthode employée par M. Lister pour le pansement phéniqué des plaies, et la solution dont se sert M. Minich est composée d'une partie de sulfite de soude pour 9 parties d'eau, en y ajoutant une partie de glycérine.

“ Les heureux effets de ce nouveau mode de pansement ont été constatés dans un grand nombre de cas, par l'habile chirurgien de Venise. Il passe d'abord en revue les divers modes de pansement antiseptique préconisés jusqu'ici, en resumant les principaux faits qui s'y rapportent d'après les auteurs eux-mêmes, et il expose ensuite les résultats qui lui sont propres, pour conclure en faveur de la substance antiseptique dont l'emploi lui paraît être le plus simple, le plus sûr et le plus économique.”

Dans son mémoire, M. le Dr. Minich s'exprime en ces termes:

“ Le peu d'efficacité de l'acide phénique et de l'acide salicylique dans le traitement des plaies, pour empêcher le développement et la propagation de l'erysipèle, me donna l'idée de rechercher d'autres agents désinfectants.

“ Les belles observations de l'éminent professeur Polli sur l'action antizymotique des sulfites, observations confirmées par d'autres savants médecins, m'engagèrent à expérimenter ces préparations dans le pansement des plaies et blessures.

“ Pour être certain de la bonne qualité des produits et de leur proportion pour obtenir des résultats satisfaisants sans amener d'irritation, je m'adressai au professeur Polli qui me conseilla de me servir pour l'usage externe, d'une solution composée d'une partie de sulfite de soude et de neuf parties d'eau avec addition d'une partie de glycérine.

“ Dans ces proportions l'agent médicamenteux produit son action antiseptique, sans irriter la plaie.”

II. Dans le courant des années 1860 et 1861, M. le professeur Giovanni Polli (de Milan) présenta à l'Institut royal des sciences et lettres de Lombardie, une série de très-intéressants mémoires :

*Sur les maladies par ferment morbifique et sur leur traitement par les sulfites alcalins et terreux.*

Le problème que s'était posé ce savant et laborieux confrère, se trouvait nettement formulé par l'exposition de ses idées, dans leur filiation primitive, et dans leurs déductions immédiates et successives :

Plusieurs maladies (dites *catalytiques*) reconnaissant pour cause première une fermentation des principes du sang, déterminée tantôt par des agents venus du dehors, tantôt par des altérations spontanées du sang lui-même.

Des expériences aussi nombreuses que variées (1) démontrent que : l'on peut neutraliser les ferments morbifiques dans le sang des animaux, sans altérer ce liquide d'une manière inconciliable avec la vie.

En examinant l'action de l'acide sulfureux sur les substances organiques, il est facile de se convaincre qu'il est un des agents antifermentatifs les plus énergiques. (Il empêche ou arrête toutes les fermentations des matières organiques, comme il entrave les métamorphoses de la putréfaction dans les tissus des animaux et dans leurs liquides).

L'impossibilité d'administrer l'acide sulfureux, soit pur et à l'état de gaz, soit en solution aqueuse, a conduit l'auteur à combiner l'acide sulfureux avec des bases alcalines ou terreuses, sous forme de sulfites et d'hyposulfites de soude, de magnésie, de chaux.

Ces sulfites et hyposulfites jouissent des propriétés antifermentatives de l'acide sulfureux. Leur action est même plus régulière, plus durable, et comme ils sont parfaitement tolérés par l'organisme vivant, ils peuvent être administrés à l'intérieur à doses médicinales, tantôt à l'état solide, tantôt à l'état liquide.

III. Dès le début de ses recherches, M. Polli conjurait ses confrères de contrôler ses propositions et de publier les faits observés dans toute leur intégrité, car pendant les premières applications d'un nouvel agent thérapeutique, les succès mêmes ouvrent parfois de nouveaux horizons.

Avec le plus louable empressement, M. Poggiale en France, M. de Ricci en Irlande, MM. Janssens et Seohy en Belgique

d) Ces expériences, au nombre de 70, divisées en trois séries :

A Expériences avec le pus.  
 B — avec le sang putréfié.  
 C — avec la morve.

prouvent à l'évidence : 1<sup>o</sup> que la neutralisation du ferment morbide dans l'organisme vivant est chose possible ; 2<sup>o</sup> que cette neutralisation peut se faire par des agents compatibles avec la vie.

présentèrent au public médical l'exposé fidèle des travaux du professeur Milanais.

Sur tous les points de la Péninsule italique, ses compatriotes se mirent à l'œuvre pour entreprendre une véritable croisade en faveur des sulfites alcalins, en consignant dans une série de publications importantes les résultats de l'expérimentation clinique la plus variée, la plus scientifique, la plus péremptoire.

M. Poggiale, en résumant dans la *Gazette médicale de Paris*, les mémoires de M. Polli, terminait par ces réflexions :

“ Si ces faits sont confirmés par d'autres observateurs, l'auteur aura rendu un immense service à la thérapeutique, et aura jeté un peu de lumière sur la cause encore obscure d'un grand nombre de maladies.

Le Dr. Ricci (In *Dublin quart. journal of med. sc.*) le félicitait de sa loyauté et de sa modestie :

“ Il n'a fait aucun secret de sa découverte, il attend le verdict des cliniciens de l'Europe.”

MM. Bailey, de Londres, ont introduit dans la thérapeutique, sous le nom de *su'phine* (solution de bisulfite de soude) une préparation adoptée par les praticiens les plus répandus de la Cité.

En Belgique, les docteurs Janssens et Scohy ont présenté : le premier une étude complète du sujet, le second un examen critique des plus sérieux.

Quant au Dr. Burggraeve, il a pu affirmer à l'Académie royale de médecine de Belgique :

“ Depuis que nous avons introduit le sulfite de soude dans notre service de l'hôpital de Gand, c'est une véritable révolution, dont les malades autant que les élèves sentent le prix.”

IV. Le nombre de brochures et de mémoires publiés en Italie sur la médication sulfitée, dépasse actuellement le chiffre de 150.

Dans l'impossibilité de les passer tous en revue, nous nous bornerons à signaler les opinions du Dr. Ridolfi, du Dr. Mazzolini, du Dr. Ferrini, du Dr. Timermans (1).

Au dire du Dr. Ridolfi, professeur de clinique à Brescia :

“ La solution concentrée de sulfite de soude a guéri plusieurs plaies par décubitus, profondes, avec mortification du tissu cellulaire, qui avaient été traitées sans amendement réel par d'autres moyens.”

C'est dans l'une des provinces les plus malsaines de la Lombardie, que le Dr. Mazzolini a étudié la valeur comparative du

(1) Fièvres intermittentes par miasme paludéen. Fièvre puerpérale. Maladies par absorption purulente. Diphthérie. Plaies de toute nature.

sulfate de quinine et des sulfites alcalins. Voici les réflexions qui terminent sa brochure :

La substitution du traitement par les sulfites alcalins au traitement par le sulfate de quinine, dans tous les cas où cet agent n'est pas impérieusement réclamé par l'imminence d'un accès pernicieux, doit, au bout de quelques années, améliorer la constitution des individus qui habitent des contrées à *mal'aria*. La nouvelle médication augmentera leur résistance vitale, les aguerrira contre l'influence palustre, et diminuera ainsi le nombre des faibles, des valétudinaires et des cachectiques."

Le Dr. Ferrini qui, pendant l'épidémie diphthéritique qui règne avec une gravité sans exemple, dans les provinces d'Italie et dans la régence de Tunis, a recueilli les éléments d'une étude comparative par tous les systèmes connus, déclare que les résultats les plus favorables ont été fournis par la médication sulfitée *intus* (sulfite de soude et de magnésie) ; *extra* (solutions concentrées de sulfite de soude).

Dans un rapport à l'Académie de médecine de Turin, pour le grand concours du prix Riberi, l'éminent et très-regretté professeur Timermans s'exprimait en ces termes :

"La médication par les sulfites alcalins et terreux a été et sera toujours féconde en heureux résultats... Les recherches expérimentales du Dr. Polli ont été conduites avec toute la science et l'habileté désirables, et, alors même que sa doctrine ne serait pas, dans toutes ses parties, sanctionnée par l'étude clinique, elle formera toujours un sujet de gloire pour la Science italienne, car cette admirable conquête thérapeutique constitue son patrimoine exclusif."

V. En avril 1864, après une étude attentive de cet ensemble de travaux, l'esprit tout ému de l'enchaînement logique des principes théoriques du Dr. Polli, et de la simplicité de leurs applications pratiques, nous prîmes la résolution d'expérimenter la médication sulfitée (1) dans des cas spéciaux de phthisie pulmonaire avec présence de caverne.

C'est alors qu'il se produit dans l'organisme cette absorption de pus qui n'est jamais éliminée par l'expectoration, et qui engendre une véritable infection purulente.

Pour prévenir cette décomposition du tissu pulmonaire, et

(1) Voir : Mémoire présenté à l'Académie des sciences sous ce titre : *Des maladies par ferment morbifique et de leur traitement par les sulfites alcalins et terreux*. (Comptes-rendus, séance du 2 novembre 1872) ;

2o. Brochure in 8o sur le même sujet : *Pathogénie et thérapeutique*, Paris, 1873.

3o. Lecture à l'Académie des sciences sur le traitement rationnel de la phthisie pulmonaire. (Comptes-rendus, séance du 2 novembre 1874).

pour combattre cette absorption putride, la logique nous commande d'avoir recours à des agents thérapeutiques capables :

1o. De protéger le sang contre l'action *catalytique* du pus qui pénètre dans le torrent circulatoire ;

2o. De diminuer d'autant l'exsudation purulente des excavations pulmonaires.

C'est ici que l'observation clinique est venue démontrer que les sulfites alcalins, impuissants pour arrêter dans leur marche progressive des symptômes du mal, ont le pouvoir de provoquer dans nos tissus des phénomènes de désoxydation, et de modérer d'une manière efficace, les *processus* de destruction morbide qui accélèrent la mort du patient.

Lorsque la caverne pulmonaire a été parfaitement constatée, le traitement ne doit plus avoir pour but que d'amender les phénomènes morbides d'absorption purulente qui se traduisent par la fièvre du soir, l'irritation diphthérique des muqueuses buccales et gastro entériques, la diarrhée colliquative, les sueurs nocturnes, l'amaigrissement général, etc.

Les hyposulfites alcalins sont alors logiquement indiqués pour prévenir cette décomposition générale, pour arrêter l'action dé létère que le foyer purulent engendre dans le sang, pour modérer ces phlogoses partielles du tissu pulmonaire ; quant à l'hyposulfite de chaux, indépendamment des qualités qu'il partage avec les sels ses congénères, il offre un moyen commode et sûr d'introduire dans le corps de la chaux, à l'effet de favoriser la transformation de la matière tuberculeuse en substance plâtreuse ou crétaée.

En pénétrant dans le sang, ce sel (l'hyposulfite de chaux) remplit ainsi la double indication de s'opposer aux effets de l'absorption purulente, d'opérer une saturation calcaire de l'organisme.

D'après les conseils du Dr. Grassi (de la pharmacie Mialhe), nous adoptâmes au début les préparations sous forme de pastilles (1) :

Celles d'hyposulfite calcaire, alors surtout que l'expectoration était abondante, puriforme, de mauvaise nature ; celles

(1) No. 1. Hyposulfite de chaux	100 grammes.
Gomme auragante	12 —
Sucre blanc	1888 —
Essence de citron	10 gouttes.

No. 2. Hyposulfite de chaux	0,15
Phosphate de fer	0,05
Mêmes excipients.	
M. p. une pastille.	

d'hyposulfite de chaux ferrées, alors que nous rencontrions comme complications, certains phénomènes de dysménorrhée, de chlorose, de faiblesse générale.

Depuis, grâce aux recherches de M. Mariani, nous avons préféré la forme de *granuloïdes*, qui rend les deux préparations plus agréables, plus commodes à prendre, et plus faciles à être absorbées, en raison de leur grande division, de leur grande solubilité.

L'accueil empressé qui a été fait à cette médication par plusieurs de nos distingués confrères de Paris et de Province, nous sont un sûr garant du bien fondé et de la doctrine et de ses applications.

Nous sommes aussi très heureux de constater, que les médecins italiens n'ont pas hésité à adopter de préférence la forme nouvelle des dits *granuloïdes*.

Venons maintenant aux applications externes, pour rentrer plus directement dans la question traitée par M. le Dr. Minich.

Le sulfite de soude, facilement efflorescent au contact de l'air, est très-soluble dans l'eau, convient parfaitement en solutions, lotions et fomentations.

Cet agent médicamenteux trouve des indications précieuses dans le traitement des affections, sous la dépendance d'un ferment morbide, plus ou moins accentuée sur la surface cutanée.

Dans nos infirmeries des prisons des Madelonnettes et de la Santé, à l'hospice de la Reconnaissance de Garches, nous avons expérimenté sur une vaste échelle la solution de sulfite de soude.

Les plaies et les ulcères variqueux de ces vagabonds et de ces vieillards, qui avaient résisté aux divers traitements employés jusqu'alors, ont été modifiées et amendées d'une manière si notable, qu'aucun d'eux ne manquait à l'appel à l'heure du pansement.

Après divers essais comparatifs exécutés dans le laboratoire de M. Tréhyou, nous avons adopté les formules qui figurent dans les ANNALES DE CHIMIE DE MILAN dès novembre 1873 (1).

Ces solutions sulfitées sont employées avec succès :

1o. Pour le pansement des brûlures, des plaies et blessures, alors qu'il existe un suintement puriforme.

---

(1) No. 1. Sulfite de soude	10 grammes.
Eau distillée de sureau	120 —
Alcool camphré	2 —
M. p. u. ext.	
No. 2. Sulfite de soude	10
Eau distillée de roses	120 —
Glycérine	30 —
M. p. u. ext.	



20. Les gargarismes, toutes les fois qu'il existe des fausses membranes sur les muqueuses buccales et pharyngiennes, et autour des amygdales.

30. En lotions sur la peau en cas d'eczéma, d'érythème de rougeur du visage, et dans les soins à donner aux femmes en couches.

40. Les injections dans les cas de fleurs blanches, de dysménorrhée, d'éruptions acnéiformes des parties génitales.

VI. Les conclusions de cette longue étude peuvent se formuler ainsi :

10. Plusieurs maladies (dites *catalytiques*) reconnaissent pour cause première une fermentation des principes du sang;

20. L'acide sulfureux a la propriété de prévenir et d'arrêter toutes les fermentations des matières animales et végétales;

30. Les propriétés antifermentatives de l'acide sulfureux, se retrouvent d'une manière complète dans les sulfites alcalins et terreux, qui sont parfaitement tolérés par l'organisme.

40. Pour rendre plus durable encore la présence des sulfites dans l'organisme, et pour retarder leur conversion en sulfates, il faut substituer aux sulfites, des hyposulfites de même base.

50. Les maladies dans lesquelles on a constaté l'action bien-faisante des sulfites, sont les affections déterminées par un ferment pathologique quelconque.

(Fièvres paludéennes; fièvres puerpérales; affections par absorption purulente; diphthérites: phthisie pulmonaire aux périodes de ramollissement et de fonte des tubercules; solutions de continuité à sécrétion ichoreuse; plaies de mauvaise nature et ulcères variqueux).

Aujourd'hui donc comme aux premiers jours de la découverte, nous faisons à tous nos confrères *per urbem et orbem*, avec le professeur Polli, un appel convaincu à l'expérimentation, à l'observation clinique la plus généralisée et au contrôle scientifique le plus sérieux.—*Journal d'Hygiène*.

DE. DE PIETRA SANTA.

**Causes et traitement de l'insomnie.**—Passant en revue les différentes conditions de l'insomnie, le docteur Fothergill en déduit les indications thérapeutiques suivantes :

1<sup>o</sup> L'opium est indiqué quand l'insomnie a pour cause la douleur, et s'il existe une surexcitation vasculaire, on peut le combiner aux déprimants de la circulation, comme l'aconit et l'antimoine ;

2° La jusquiame est spécialement utile dans les cas d'insomnie par maladie rénane ;

3° L'hydrate de chloral est relativement inutile dans l'insomnie due à la douleur ; mais c'est l'hypnotique par excellence dans les cas où l'insomnie est liée à la pression du sang, dans les fièvres, et principalement chez les enfants, lorsqu'on le joint au bromure de potassium. Il est nuisible dans l'insomnie causée par la tristesse et l'épuisement cérébral, comme dans la mélancolie, etc.

4° Le bromure de potassium a une action sédative évidente, soit sur les cellules cérébrales, soit sur les vaisseaux de l'encéphale, et trouve son indication spéciale dans les cas dans lesquels l'insomnie est liée à une irritation périphérique, spécialement dans les organes pelviens ; il peut être combiné suivant les cas avec le chloral et avec l'opium ;

5° L'alcool est incontestablement un puissant hypnotique dans tous les cas où l'insomnie dépend de la tristesse ou de préoccupations. La substitution des idées gaies aux idées tristes définit nettement son indication ;

6° Certaines personnes habituées à l'exercice en plein air éprouvent de l'insomnie lorsqu'elles en sont privées. Elle peut alors dépendre de deux causes : ou d'une forte tension dans certains centres moteurs des circonvolutions cérébrales, ou de la diminution dans le sang des produits de l'oxydation musculaire, qui, selon les expériences de Prever, seraient directement hypnotiques ;

7° Quand il n'y a pas un équilibre parfait dans les différents centres nerveux ou qu'il reste encore à épuiser une certaine quantité d'activité mentale, on peut amener le sommeil en fatiguant l'esprit par la répétition de chiffres ou de certaines consonances. La lumière se fait d'après ce qui précède, et en tenant compte des divers facteurs de l'insomnie on peut entreprendre un traitement rationnel et utile.—*Annali di chimica*, mai 1876, p. 298.—*Bulletin de Thér. Méd et Chir.*

---

Sur l'action physiologique du "gelsemium sempervirens.—Depuis quelque temps, les auteurs américains et anglais vantent la racine d'une plante grimpante qui croît en Amérique et qu'ils appellent le *gelsemium sempervirens*. Cette racine posséderait des vertus antipyrétiques et antinévralgiques merveilleuses. Elle aurait surtout un plein succès dans les cas de névralgie dentaire. Dans la dernière édition du *Traité de thérapeutique* de Waldenburg et Simon, l'extrait liquide du gel-

semium a déjà trouve sa place. Le docteur Jurasz, à la Poly-clinique d'Heidelberg, a également attiré l'attention sur les propriétés antinévralgiques de cette plante (*Centralblatt f. d. med. Wissenschaften*, No. 31, 1875). On l'a employé sous diverses formes, sous forme d'extrait aqueux, de teinture composée de 1 partie de racine pour 5 d'alcool; enfin on a fait usage d'un alcaloïde: la gelsemine. La teinture a été administrée à la dose de 5 à 20 gouttes par jour dans cinq cas de névralgie, dont trois de la face, une du bras et une du nerf sciatique. La guérison a toujours été rapide. La sciatique durait depuis un an et demi, et les autres, depuis plusieurs semaines. Elles avaient résisté à tous les moyens.

O. Berger a fait paraître de son côté dans le *Berliner klinische Wochenschrift*, Nos. 43 et 44, 1875, des résultats qui ne sont pas favorables à l'emploi de ce nouvel agent. Les nombreuses expériences physiologiques qu'il a faites sur les grenouilles et les chiens lui ont appris que le *gelsemium sempervirens* est un poison énergique, qui paralyse les centres moteurs et le centre respiratoire sans abolir la sensibilité. Une forte dose de cette substance entraîne la mort en paralysant le nerf vague. Dans les cas nombreux de névralgies diverses traitées par l'extrait aqueux à la dose de 10 à 50 centigrammes, Berger a remarqué que la douleur a été quelquefois amoindrie, mais le plus souvent le résultat a été nul. En revanche, il s'est manifesté presque toujours des symptômes d'une haute gravité, tels que des étourdissements, des éblouissements, de la paresie des mains, de la langue, des nausées, des vomissements et surtout une oppression très-intense. Dans un cas, 50 centigrammes d'extrait aqueux avaient déterminé une véritable orthopnée. Il est donc prudent de ne pas dépasser la dose de 40 centigrammes. O. Berger s'est servi dans ses expériences de l'extrait aqueux préparé par J. Müller, de Breslau.

La teinture employée à la dose de 30 gouttes par jour ne produit pas d'effet. Il faut prendre de trois à six cuillers à thé et alors on voit survenir des symptômes d'empoisonnement sans obtenir au préalable de résultats sédatifs. Il est donc nécessaire, avant de faire entrer cet agent dans le domaine de la thérapeutique, de l'expérimenter à nouveau avec le plus grand soin. (*Berliner klinische Wochenschrift*, 1876.)—*Bulletin de Théor. Méd. et Chir*

—

**Observations sur l'élimination du sulfate de quinine par l'urine.**—Le docteur de Renzi, ayant fait des recherches à ce point de vue, conclut de ses observations :

1<sup>o</sup> Le sulfate de quinine, administré même à petites doses, apparaît rapidement dans l'urine ;

2<sup>o</sup> L'acide sulfurique et un réactif particulier peuvent faire découvrir même des traces minimales de quinine deux heures après son administration ;

3<sup>o</sup> La quinine reste dans l'organisme un nombre de jours variable ; on peut obtenir la réaction chimique trois jours, et même, dans des cas spéciaux, sept jours après son administration ;

4<sup>o</sup> Il est inutile par conséquent d'administrer la quinine à doses répétées pendant plusieurs jours consécutifs ; et avant de donner une nouvelle dose, il faudrait examiner l'urine pour voir si l'organisme contient encore une quantité appréciable du médicament ;

5<sup>o</sup> Les observations sur l'élimination de la quinine de l'organisme montrent que cette élimination s'effectue assez lentement ; s'il est donc superflu et quelquefois nuisible de donner le sulfate de quinine en une dose unique et forte, il sera au contraire préférable d'administrer la même dose en plusieurs fois.—*La Salute*, 15 juin 1876, p. 161.—*Bulletin Gén. de Thér. Méd. et Chir.*

—

**Amygdalite.**—M. Bouchut, dans une note sur l'amygdalite caseuse chronique, fait observer que certaines angines chroniques sont caractérisées par la présence, sur les amygdales, de taches et de points blancs qui causent beaucoup d'anxiété dans les familles, mais ne sont d'aucune importance. Ces taches sont des productions caseuses qui originent dans les follicules de l'amygdale hypertrophiée et affectée d'inflammation chronique. Elles sont formées de matières grasses, qui, quelquefois, ont une odeur désagréable, et quelquefois sont inodores. Elles sont de dimension variable, depuis la grosseur d'un grain de chenevis jusqu'à celle d'une mûre, dont elles ont quelquefois l'aspect rugueux. Elles persistent pendant des semaines et des mois, et se reproduisent au fur et à mesure qu'on les enlève avec la curette, mais finissent cependant par céder à ce moyen, après un laps de temps indéterminé.—*Académie de Médecine de Paris.*—*London Med. Record.*—*The Clinic*, 15 July 1876.

—

**De l'inutilité de la section du flet chez les nouveaux-nés.**—M. Bailly pense que la section du frein de la langue chez les nouveaux-nés est une opération au moins inu-

tile et qui devient dangereuse si l'on vient à sectionner la partie profonde de ce frein qui contient des vaisseaux importants. Le frein n'aurait aucune action nuisible sur la succion et sur l'articulation des mots.

“ Relativement au teter, je base mon opinion, dit le docteur Bailly, sur cette remarque, c'est que bien souvent un filet très-prononcé n'est recouvu qu'au bout de plusieurs jours pendant lesquels l'enfant n'a cessé de teter très-régulièrement. Quelquefois même ce n'est qu'au bout de plusieurs mois que le hasard fait découvrir cette disposition chez des enfants d'ailleurs bien venants, preuve qu'au point de vue de l'allaitement elle n'avait point d'inconvénients. Il n'est guère supposable d'ailleurs, étant donnée son extrême fréquence, que le filet n'échappe pas chez beaucoup d'enfants des campagnes, où la doctrine qui le concerne n'a pas pénétré, et où, fût-elle connue, il ne se trouverait probablement aucune personne capable de pratiquer l'opération qui en découle; ce qui n'empêche pas ces enfants de se nourrir et de se développer comme les autres.

“ Le reproche est-il mieux justifié en ce qui concerne l'articulation des mots? Bien que mes renseignements soient moins complets à cet égard, j'incline à croire que ce reproche n'est pas mieux fondé, ayant par devers moi le fait d'une cliente âgée de vingt-six ans, qui n'a aucun vice de prononciation, bien que chez elle la langue ne puisse pas dépasser l'arcade dentaire; et, chose curieuse à noter, son frère, dont la langue est entièrement libre, siffle désagréablement en prononçant certains mots.—*Gazette des Hôpitaux*, 1875.—*Bulletin de Thé. Méd. et Chir.*

---

## PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES

---

**De l'hémorrhagie capillaire immédiate dans la méthode d'Esmarch.**—La méthode de l'ischémie préliminaire qu'Esmarch a introduite en 1873 dans la pratique des opérations chirurgicales, a été acceptée par la majorité des chirurgiens, et, quoique récente encore, elle est déjà devenue classique.

Cependant, telle qu'on la pratiquait au début, cette méthode présentait quelques inconvénients, qui ont amené quelques chi-

rurgiens à en limiter l'emploi. J'ai déjà appelé l'attention des lecteurs de la GAZETTE sur la méthode d'Esmarch (GAZ. MED., novembre 1874); j'ai signalé les dangers du tube de caoutchouc qui sert à maintenir l'ischémie; il est remplacé avec avantage par une petite bande élastique à anneaux (GAZ. MED., 1875, p. 430), semblable à celle que j'ai fait fabriquer par M. Colin.

Aujourd'hui, je veux étudier particulièrement l'hémorrhagie qui se produit à la surface de la plaie, aussitôt qu'on enlève la bande à anneaux après l'opération. Cette hémorrhagie est parfois considérable dans les grandes amputations; aussi plusieurs chirurgiens n'attachent-ils que peu d'importance à l'emploi de l'ischémie dans ce genre d'opérations; d'autres y ont renoncé.

L'appareil d'Esmarch détermine dans toute la région où il a été appliqué une paralysie vaso-motrice qui occupe toute l'épaisseur du membre et se manifeste par deux phénomènes, aussitôt après l'enlèvement de la bande à anneaux: une congestion de la peau et une hémorrhagie capillaire qui se fait sur toute la surface de la plaie.

La congestion se produit rapidement dans toute la partie qui a été soumise à la compression élastique; la peau devient rouge, et cette coloration s'arrête exactement à la limite de la partie qui a été ischémisée. L'intensité et la durée de la congestion sont en rapport avec la force de la compression et le temps que l'appareil est resté en place.

Elle ne se produit pas seulement à la surface de la peau, mais aussi dans l'épaisseur des tissus.

La durée de la congestion est variable, elle dépasse rarement huit à dix minutes.

Cette congestion par dilatation des capillaires, occupant toute l'épaisseur des tissus, se manifeste à la surface de la plaie par une hémorrhagie en nappe, parfois très-abondante, selon la vascularité des tissus. Cette hémorrhagie se produit aussitôt que l'on a enlevé la bande à anneaux, et elle dure autant que la congestion de la peau; elle diminue bientôt d'elle-même et décroît en même temps que la congestion, les deux phénomènes étant dus à la même cause.

Ainsi donc, pendant l'opération, il ne s'écoule pas une goutte de sang; mais, aussitôt qu'on enlève le lien constricteur, une véritable pluie de sang se montre à la surface de la plaie. Ce phénomène a frappé bien des chirurgiens, et plusieurs ont essayé de le combattre en faisant un pansement compressif avant d'enlever le lien constricteur, d'autres ont appliqué du perchlorure de fer également avant la levée du lien; d'autres,

enfin, ont exercé une compression à la surface de la plaie. C'est cette dernière méthode que je veux préconiser.

L'application du pansement, avant l'enlèvement du lien constricteur, ne peut convenir qu'aux plaies de petites dimensions, et susceptibles de supporter une certaine compression pendant quelque temps. J'ai employé plusieurs fois cette méthode avec succès dans des opérations portant sur la main ou le pied.

Mais elle serait dangereuse si on l'employait après les grandes opérations; non-seulement la compression sera plus énergique et plus étendue, mais on a à craindre aussi de voir des hémorrhagies survenir pendant les premières vingt-quatre heures, ce qui aurait le fâcheux inconvénient d'obliger à refaire le pansement.

Avant d'enlever le lien constricteur, le chirurgien doit faire toutes les ligatures, en recherchant avec soin toutes les artères et toutes les veines visibles; ce n'est qu'après avoir procédé minutieusement à cette partie de l'opération qu'il peut faire cesser l'ischémie, mais alors survient l'hémorrhagie capillaire et aussi un écoulement de sang par quelques artérioles qui n'ont pu être liées.

Contre l'hémorrhagie capillaire, voici comment l'on doit procéder. Toutes les ligatures étant faites, le chirurgien applique à la surface de la plaie une grosse éponge trempée dans une solution d'eau phéniquée au cinquantième, et exprimée; la paume de la main appuie sur cette éponge et exerce une certaine compression à la surface de la plaie; il n'est pas nécessaire d'appuyer fortement. Ceci fait, on enlève complètement le lien constricteur; la peau se congestionne et l'on maintient la compression à la surface de la plaie autant que dure la congestion de la peau; il est même bon de la prolonger un peu au-delà.

En général, l'éponge ne restera pas en place plus de six à dix minutes.

Quand on l'enlève, on voit que la surface de la plaie est exsangue, il ne se produit pas d'hémorrhagie capillaire, on a évité la pluie de sang; seules, quelques artérioles donnent parfois, surtout dans l'amputation de la cuisse; il faut alors les saisir rapidement avec des pinces hémostatiques, puis procéder ensuite à leur ligature.

Ainsi donc, en ajoutant à la méthode d'Esmarch la compression à la surface de la plaie, on arrive à pratiquer les grandes opérations sans perdre de sang. J'ai pratiqué dernièrement deux amputations de jambe à l'hôpital Saint-Louis, et les malades n'ont pas perdu, pendant toute l'opération, la valeur d'une cuil-

lérée à café de sang. Dans une amputation de cuisse à la partie moyenne, le malade a perdu à peine 150 grammes de sang. Pour l'amputation de cuisse, une seule éponge est insuffisante; il vaut mieux d'ailleurs en employer deux pour comprimer la plaie; lorsque la congestion a disparu, on n'enlève qu'une seule éponge, et l'on pince les artérioles qui se montrent sur cette moitié de la plaie; ensuite on enlève la seconde éponge.

En résumé une amputation avec l'emploi de la méthode d'Esmarch comprendra les différents temps suivants :

1<sup>o</sup> Application de la bande élastique; application de la bande à anneaux, puis enlèvement de la première bande élastique.

2<sup>o</sup> Opération et ligature des artères et des veines.

3<sup>o</sup> Compression de la surface à la plaie avec une éponge, suivie immédiatement de l'enlèvement de la bande à anneaux.

La compression est maintenue tant que la peau de la partie ischémisée n'a pas repris complètement sa couleur naturelle.

Après l'enlèvement de l'éponge, si des artérioles donnent du sang, on les saisit rapidement avec des pinces hémostatiques, puis on les lie.

On procède enfin au pansement.

S'il s'agit d'une petite plaie, on peut faire le pansement immédiatement avant d'enlever le lien constricteur.

(Gazette Médicale de Paris.)

DR. NICAISE.

**Moyen de guérir les taches de vin de la face, par**  
BALMANN SQUIRE, M. D.—Les *naevi* connus vulgairement sous le nom de *taches de vin* défigurent horriblement. L'auteur a, depuis longtemps, expérimenté un moyen fort simple pour guérir cette difformité considérée jusqu'à présent comme incurable. Avec une aiguille à cataracte assez grosse, on fait sur la peau affectée des incisions parallèles, nettes, dépassant un peu l'aire de la tache et espacées de un millimètre et demi. Pour empêcher la douleur, on anesthésie la partie malade à l'aide de l'appareil à éthérisation de Richardson, et pour empêcher l'hémorrhagie, on comprime avec la main la partie incisée pendant dix minutes environ, doucement, mais d'une façon continue. Pendant la pression, on interpose entre la peau et les doigts un morceau de papier buvard. Les incisions doivent intéresser l'épaisseur du derme. Au bout de quinze jours le but est atteint. Les règles principales sont: 1<sup>o</sup> De ne pas tirer la peau pendant l'opération, sinon, le sang se coagule facilement dans les incisions et il se produit alors une cicatrice apparente; 2<sup>o</sup> si une première opération ne suffit pas, on peut



la répéter deux et trois fois, en ayant soin, la seconde fois, d'incliner les incisions sur les premières de 45 degrés environ, et la troisième fois, on les fait à angle droit; 3<sup>o</sup> s'il se coagule un peu de sang, on l'enlève avec un pinceau moelleux mouillé d'eau froide. L'opération ne produit qu'un léger gonflement.—(Sperimentale.)—*Le Bordeaux Médical.*

### De l'entorse médio-tarsienne et de son traitement.

—Les auteurs qui se sont occupés de l'entorse du pied ont toujours eu pour but de leur description l'entorse du cou-de-pied ou tibio-tarsienne. Mais souvent l'entorse du pied existe au niveau de l'interligne médio-tarsien connu sous le nom d'*articulation de Chapart*. Pour M. Terrillon, cette entorse est fréquente, elle reconnaît un mécanisme particulier, et se manifeste par des symptômes qui méritent une attention spéciale. Les principaux symptômes sont: la possibilité pour le malade de marcher après l'accident sur un plan en déroulant directement la plante du pied; au contraire, le développement d'une douleur très-vive dans les moindres mouvements de torsion de l'avant-pied sur l'arrière-pied, douleur qu'on peut facilement provoquer en saisissant la base des orteils et imprimant un mouvement de torsion suivant l'axe antéro-postérieur du pied. La douleur à la pression localisée au niveau de l'interligne désigné, une ecchymose assez étendue sur le dos du pied et un gonflement assez prononcé, tels sont les autres signes de cette entorse.

Enfin l'auteur a fait voir que cette entorse, souvent légère, permettant la marche dans certaines conditions, peut être négligée à cause du peu de gêne qu'elle provoque, et qu'alors elle peut être cause d'une arthrite tardive avec toutes ses conséquences fâcheuses chez certains sujets prédisposés. Le traitement proposé par M. Terrillon est un des points importants de son mémoire. Pour lui, quand l'entorse est bien nette, on doit pratiquer le plus tôt possible un massage méthodique prolongé, d'abord modéré, puis énergique, et qui peut être renouvelé deux fois dans les cas les plus douloureux. Le pied doit être ensuite entouré d'une bande de flanelle assez serrée. Enfin un dernier précepte consiste à conseiller la marche le plus tôt possible, malgré la douleur causée par les premiers pas.—*Arch. Gén. de Médecine*, fév. 1876.—*Bulletin de Thér. Méd. et Chir.*

**Du redressement brusque de l'enkylose de la hanche.**—C'est à Bonnet que revient l'honneur d'avoir inauguré

la méthode du redressement brusque, en France du moins; car, à peu près à la même époque, Diffenbach, en Allemagne, peu satisfait des résultats que lui donnait la ténotomie, imaginait également ce traitement des ankyloses.

M. Passot, élève de l'École de Lyon, et surtout de M. Ollier, donne dans son travail le résultat de la pratique de ses maîtres et insiste surtout sur les ankyloses osseuses, question qui avait déjà été soulevée par M. Tillaux devant la Société de Chirurgie de Paris. En effet, si Bonnet conseillait le redressement brusque des coxalgies soit à l'état aigu, soit à l'état chronique, il évitait toute tentative dans le cas d'ankylose osseuse, ou lorsque de nombreux trajets fistuleux lui démontraient l'existence d'adhérences fibreuses trop solides pour être rompues. Plusieurs fois cependant, sans le vouloir, il produisit une fracture du col du fémur, et c'est ce fait qui encouragea certains chirurgiens à agir malgré l'ankylose osseuse.

L'auteur, après avoir discuté les faits de redressement brusque dans le cas d'ankylose osseuse, et fait voir la bénignité de la fracture du col du fémur, arrive aux conclusions suivantes :

1<sup>o</sup> La fracture du col du fémur est la lésion la plus fréquente qui succède aux manœuvres de redressement brusque dans l'ankylose très-résistante de la hanche ;

2<sup>o</sup> Elle a très-souvent produit de bons résultats et n'a point amené d'accidents. Chez tous les malades opérés, elle a rendu la marche possible ;

3<sup>o</sup> Nous n'hésitons pas à conseiller de la produire, lorsque la position du membre ankylo-é est tellement vicieuse qu'il y a impossibilité ou difficulté extrême de la marche.

Il serait bon d'ajouter à ces conclusions que l'opération est contre-indiquée lorsqu'il existe une collection purulente, quand il y a des menaces de tuberculisation pulmonaire ou une grande débilité qui peut empêcher la consolidation de la fracture.—  
*Thèse de Paris, 1876.*

---

## OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

---

**Délivrance tardive qui a fait croire à un second enfant.**—22 juin 1876.—J'ai été appelé hier en ville par un de mes confrères, médecin très-distingué, qui ne fait pas habituellement des accouchements, mais qui avait été obligé d'accoucher une de ses parentes qui ne veut recevoir de soins que de lui. Il m'attendait à 5 heures  $\frac{1}{2}$  de l'après-midi.

La jeune femme était accouchée depuis le matin, mais elle n'était pas encore délivrée le soir, et mon confrère me dit qu'il y avait un second enfant. Il se préoccupait seulement de voir que ce second enfant ne venait pas; voilà pourquoi il avait désiré que je voie sa cliente.

La jeune femme en était à son troisième accouchement, elle n'avait jamais eu de grossesse gémellaire.—Mon confrère me dit que l'enfant qui était né le matin était très-gros. Sur cette simple indication je lui exprimai l'opinion qu'il se trompait peut-être en croyant à l'existence d'un second enfant.—Je n'y tiens pas, me répondit-il, voyez vous même.

En arrivant auprès du lit, je remarquai, même à travers les couvertures, que le ventre était fort gros, et je me dis que mon confrère pouvait être dans le vrai. Mais au simple palper, je vis que ce n'était là qu'une éventration exagérée. Le ventre n'avait pas la consistance de celui qui contient encore un fœtus, c'était simplement le ventre d'une femme accouchée récemment, dont le volume était un peu augmenté par la présence du délivre. Le fond de l'utérus, incliné à droite, était un peu au-dessus de l'ombilic.

Je touchai, je trouvai un cordon très gros. Je suivis le cordon qui me servit de conducteur et j'arrivai ainsi sur le placenta qui était détaché, reposait sur l'orifice interne du col et formait un bourrelet; mais qui, malgré des contractions régulières de l'utérus, ne finissait pas par sortir. Le confrère en question avait même fait des tentatives de délivrance et n'avait pu réussir.....

Je saisis le bourrelet qui faisait saillie dans le col, je le tordis, et en tirant doucement je ramenai très-facilement le placenta.

Il ne faut pas croire, comme l'on a des tendances à le faire, que l'utérus rentre très-vite dans le bassin. Vingt-quatre heures après l'accouchement il est encore en général au niveau de l'ombilic et quelquefois même au-dessus.

De ce qu'un utérus n'est pas rentré rapidement dans le bassin, il ne faudrait pas en déduire qu'il doit y avoir un second enfant. J'ai vu des erreurs semblables commises par des médecins de valeur, mais qui n'avaient pas observé la marche régressive de l'utérus et se préoccupaient, s'effrayaient même de voir le ventre se maintenir gros si longtemps, quand les choses marchaient fort naturellement.

J'ai été à diverses reprises appelé au loin, sur l'avis de confrère de province, et je ne suis arrivé que pour constater que tout était pour le mieux, et qu'il n'y avait là qu'une régression un peu plus lente de l'utérus. Je me rappelle même être allé une fois à 60 ou 80 lieues de Paris pour donner mon avis dans

un cas de ce genre. On croyait à la présence d'un second enfant, bien que le placenta eût été déjà expulsé, et l'on s'effrayait de ne pas voir arriver ce second enfant; qui n'existait pas.

La présence dans la cavité abdominale de tumeurs, de corps fibreux, peut encore être une cause d'erreur.

Comme contre-partie, il y a les cas inverses, ceux dans lesquels on ne croit pas à l'existence d'un second enfant, quand ce second enfant y est.

Cette erreur est, en général, assez facile à éviter.—Le palper fait fort bien reconnaître la présence du second enfant après que le premier a été expulsé; il y a en effet une certaine fermeté du ventre toute spéciale.—Au toucher on sent un œuf dans la matrice, et enfin le stéthoscope ne laisse plus aucun doute.—(*Journal des sages-femmes.*)—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

---

## TOXICOLOGIE.

---

**Recherches expérimentales sur les effets toxiques du tartre stibié.**—Ce travail sorti des laboratoires de la Faculté de Nancy, est l'œuvre inaugurale de M. Baraban, élève du professeur Feltz.

La partie essentielle de ce travail se compose de la relation de nombreuses expériences faites sur des chiens, et dont les résultats méritent à tous égards d'être connus des médecins, surtout de ceux qui font un fréquent usage du tartre stibié dans leur pratique.

“ Le première série d'expériences se rapporte aux effets de l'hémétique à doses rapidement mortelles. Une forte dose de cette substance, un à trois grammes, était injectée dans la veine crurale; dès qu'une certaine proportion avait passé dans le sang, 26 centigrammes environ par kilogramme du poids de l'animal, le collapsus était immédiat, avec salivation, abaissement de la température, déjections alvines sans vomissement. La tension du sang, mesurée à l'hémomanomètre, diminuait graduellement. Après la mort, on constatait la diffuence du sang, la déformation des globules et l'absence à peu près complète de lésions viscérales.

“ Les doses, successivement décroissantes, mais suffisantes pour tuer, sont étudiées dans une seconde série d'expériences. Leur importance au point de vue thérapeutique est plus grande :

on voit les effets que peut produire sur les différents viscères l'action prolongée de l'émétique circulant dans l'organisme. Injecté dans les veines, à la dose de 13 centigrammes par kilogramme, l'émétique cesse de produire des effets sidérants; la durée de la vie commence à varier suivant la vigueur des sujets, et chez ceux qui résistent le plus longtemps les symptômes se multiplient et se compliquent, et des modifications se produisent dans le tube digestif. C'est toujours la dépression nerveuse qui cause la mort, et on constate aussi l'abaissement progressif de la température; les poumons sont intacts ou fortement congestionnés; l'état de l'intestin varie depuis la congestion légère jusqu'à la desquamation épithéliale; le foie est toujours hyperémié, avec supersécrétion biliaire; les globules du sang sont altérés.

“ La troisième série d'expériences fait connaître les effets de l'émétique à doses successivement répétées, insuffisantes pour tuer, mais assez fortes pour influencer l'organisme. Ici les effets deviennent complexes, et l'on a le tableau des troubles nombreux que produisent le séjour prolongé et l'introduction répétée de cette substance dans l'organisme. Lorsque la dose injectée est d'un centigramme par kilogramme de l'animal, elle n'est plus mortelle chez le chien. La limite entre 1 et 2 centigrammes est celle qu'il est dangereux de dépasser; si l'on conclut par analogie, on admettrait que, pour un homme d'un poids moyen, 60 centigrammes à 1 gramme 20, circulant dans le sang, seraient les limites de la dose toxique. Ici, l'on constate une élévation de température peu après l'injection, parfois une excitation musculaire et un tremblement qui rappelle celui de la fièvre intermittente. Le système nerveux est constamment impressionné, avec des alternances d'agitation et de dépression; les vomissements, d'abord fréquents, deviennent rares; quand les injections se répètent, l'accoutumance se produit. Les troubles intestinaux se manifestent, on constate dans le sang la présence de matières colorantes de la bile et des acides biliaires: les globules du sang sont altérés, comme à la suite des empoisonnements par les acides de la bile; l'amargissement se produit, l'émétique passe dans les urines; la mort peut être le résultat d'hémorragies multiples internes et externes.

“ Des expériences comparatives ont ensuite été faites en introduisant dans l'estomac des doses variables d'émétique; on a ainsi comparé les effets de l'injection dans les veines à ceux de l'administration par les voies digestives. Pour obtenir les mêmes résultats, il faut une dose bien plus forte dans ce dernier cas; les vomissements sont constants, mais ils sont moins

rapides que par l'injection dans les veines. L'introduction dans l'estomac d'une dose sidérante laisse la vie durer plus longtemps, mais elle produit des lésions organiques bien plus considérables. L'émétique se retrouve dans les urines. Ce sel peut donc traverser l'estomac et les intestins, et séjourner dans le sang sans être décomposé. C'est une atteinte aux théories qui expliquent l'action de l'émétique par sa décomposition; l'émétique semble surtout diminuer la capacité du globule pour l'oxigène.

“ Des conclusions résument cette thèse et sont l'expression légitime des faits observés; si les symptômes produits par le tartre stibié sont complexes, une des grandes causes de cette diversité, c'est la différence des doses, et le temps pendant lequel le tartre stibié disséminé dans l'organisme produit ses effets. La dépression du système nerveux, l'altération du globule sanguin, la résorption des principes de la bile, jouent ici un rôle prépondérant.”—*Revue Médicale de l'Est.*

## NOTES DE THERAPEUTIQUE.

**Blennorrhagie.**—A propos de la blennorrhagie, M. Mauriac n'a donné que peu de détails sur sa pratique. Toutefois il a insisté à propos des injections communément employées sur la nécessité de ne pas élever beaucoup les doses de substances médicamenteuses. Signalons deux formules qu'il recommande, la première dans le traitement de la blennorrhagie aiguë.

Eau de roses.....	100 grammes.	℥iij
Sulfate de zinc.....	1 gramme.	grs. xv
Tin .....	1 gramme.	grs. xv
Sous-nitrate de bismuth.....	} àâ 2 grammes.	℥ss
Laudanum de Sydenham....		

La seconde est plus particulièrement applicable aux individus atteints de blennorrhées rebelles :

Eau de roses ....	} àâ 50 grammes.	℥iiss
Vin rouge.....		
Sulfate de zinc... }	} 0,50 centigrammes.	grs. viij
Sulfate d'alumine. }		
Laudanum .....	1 gramme	℥ss

**Sous-Nitrate de bismuth dans les hémorrhagies intestinales de la fièvre typhoïde.**—Aux hémorrhagies intestinales qui surviennent dans le cours des fièvres typhoïdes, M. Martineau oppose un remède qui se recommande, dans tous les cas, par sa parfaite innocuité. Il fait administrer, de demi-heure en demi-heure, jusqu'à complète cessation de l'hémorrhagie, du sous-nitrate de bismuth par paquets de 1 gramme. C'est là une dérivation de la pratique de Monneret, qui considérant surtout le bismuth comme agissant mécaniquement pour ainsi dire, en recouvrant les surfaces muqueuses enflammées ou ulcérées, l'employait toujours de préférence à doses massives. Chez les cinq malades chez lesquels M. Martineau a déjà mis ce moyen en usage, le résultat en a été très-bon et très-rapidement atteint.—(*Ibid.*)—*Lyon Médical.*

**Du traitement local de l'angine diphthérique par le perchlorure de fer.**—Le docteur Aristide Bretheau a observé dans l'Indre, avec son frère, une épidémie de diphthérie fort intense qui a frappé deux cent vingt personnes et a amené le décès de cinquante-six d'entre elles. De tous les traitements employés le plus efficace lui a paru être les applications locales de perchlorure de fer; ces applications ont toujours été faites avec la solution marquant 30 degrés à l'aréomètre de Baumé; on l'appliquait pure, et, si les fausses membranes étaient nombreuses, épaisses et menaçaient de s'étendre ou gênaient considérablement la respiration, on renouvelait les applications trois ou quatre fois par jour. Vers le déclin de la maladie, on se contentait d'un ou deux badigeonnages dans les vingt-quatre heures. (*Thèse de Paris, 1er juin 1876, No. 168.*)—*Bulletin de Thér. Méd. et Chir.*

**Lavements de Vin.**—M. Baraillier, dans la *Revue Médicale*, appelle l'attention sur la grande utilité des lavements vineux dans toutes les convalescences lentes et difficiles, les diarrhées colliquatives, les leucorrhées obstinées, la chlorose, et la dyspepsie accompagnée de vomissement. Il administre, une ou deux fois par jour, un ou deux lavements tièdes de 150 ou 200 grammes (3v ou 3viii) de vin rouge de Provence, l'intestin étant d'abord évacué au moyen d'un lavement tiède ordinaire. L'action du vin se manifeste rapidement, surtout chez les personnes qui ne sont pas adonnées aux boissons alcooliques, chez les femmes et les enfants. Si, comme il arrive quelquefois, ce lavement est trop irritant, on y ajoute le tiers ou la moitié d'eau ou de sirop.—*Med. and Surg. Reporter 15 Juillet 1876.*

**Solution contre les plaques muqueuses (Hardy).**

Chlorure de zinc.....	1 gramme.	grs. xvij
Eau distillée .....	15 —	ʒss

Faites dissoudre.—On touche les plaques muqueuses avec un pinceau trempé dans cette solution. Dans les cas rebelles, on a recours à une solution composée de :

Nitrate acide de mercure.....	1 gramme.	grs. xv
Eau distillée .....	100 —	ʒij

C'est cette dernière liqueur qu'on emploie plus particulièrement contre les plaques muqueuses de la bouche.

**Mixture anesthésique.**

Camphe pulvérisé.....	10 grammes.	ʒijss
Ether sulfurique.....	20 —	ʒv

Faites dissoudre.—En frictionnant pendant une minute, avec ce liquide, la région sur laquelle on veut pratiquer une opération superficielle, on obtient momentanément une anesthésie locale.

**Liniment calcaire glyceriné contre les brûlures et certains prurits.**

Eau de chaux.....	} à 30 grammes.	ʒj
Glycerine .....		
Huile d'amandes douces.....	60 —	ʒij

**Potion tonique et ferrugineuse.**—Aux chlorotiques, M. le Dr. Le Diberder prescrit volontiers la potion suivante, assez facile à prendre et bien supportée :

En.....	200 grammes.	ʒvj
Extrait de gentiane .....	5 —	ʒi
Técture de gentiane.....	15 —	ʒxij
Tartrate-ferrico potassique.....	10 —	ʒij
Sirup simple ou d'écorce d'orange.....	70 —	ʒij
Acide itrique.....	50 —	ʒiss

Une cuillère à bouche avant chaque repas.—*Revue de Thérapeutique.*



---



---

# L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, OCTOBRE 1876.

---

## Le Congrès Médical International de Philadelphie.

Le Congrès Médical International qui s'est réuni à Philadelphie, le 4 septembre dernier a eu un succès complet, et c'est certainement la réunion de médecins la plus brillante et la plus nombreuse, qui ait eu lieu sur ce Continent.

L'assemblée se composait de 447 délégués, dont 71 étrangers représentant : l'Angleterre, l'Irlande, l'Écosse, la Belgique, le Danemark, la Prusse, l'Autriche, la Norvège, la Finlande, la Russie, l'Australie, le Japon, la République Argentine, Cuba, le Mexique et le Canada, les autres représentaient les différents États de la République Américaine.

La France qui occupe une place si éminente dans le progrès des sciences médicales, n'était pas représentée au congrès, et les médecins Canadiens-Français semblent avoir suivi l'exemple donné par leur ancienne Mère-Patrie.

Les médecins venus de divers pays pour prendre part aux délibérations du congrès, sont pour la plupart des hommes très distingués et dont les noms sont déjà avantageusement connus du public médical, nous nous contenterons de citer : M. William Adams, Président de la Société Médicale de Londres; Dr. Robert Barnes, médecin accoucheur à l'Hôpital St. George de Londres; Dr. Gregorio Barrocta, San Luis Potosi, Mexique; Dr. "Lander Brunton, Londres, Editeur du *The Practitioner*. M. R. Brudenell Carter, médecin oculiste de l'Hôpital St. George, Londres; M. Richard Davy, Sec.-Hon. de la Société Médicale de Londres; Dr. Pierre Debaisieux, Prof. de l'Université de Louvain; S. Engelsted, M. D. médecin en chef de l'Hôpital de Copenhague; J. A. Estlander de Helsingfors, Finlande; Dr. M. W. C. Gori, de Amsterdam; Dr. J. A. Grant d'Ottawa; Dr. Edmund Hansen, Président de la Soc. Méd. de Copenhague; Dr. W. H. Hingston, Maire de Montréal; Pro Johan Hifort de Christiana, Norvège; Dr. Edward M. Hodder de Toronto;

Dr. R. P. Howard de Montréal; Dr. R. P. Hudson de Ballarat, Australie; Prof. Hueter de Griefswald; T. Ishigouro de Tokio, Japon; Dr. C. Lange, Prof. d'anat. pathol. de l'Université de Copenhague; M. Joseph Lister, Prof. de chirurgie à l'Université d'Edinbourg; Dr. Marcos de J. Melero, Havane; H. Miake, Prof. de Pathologie au Collège de Méd. de Tokio, Japon; S. Nagarjo, Directeur du Col. de Méd. de Tokio, Japon; Dr. G. Rawson, Buenos-Ayes; Dr. Argyll Robertson, M. D., Edinbourg; Dr. A. M. Rosebrugh, Toronto; M. Rudnew, Professeur d'anat. path. à l'Acad. de Méd. et Chir. de St. Petersburg; Dr. Leopold Servais, Anvers; Dr. A. R. Simpson, Prof. d'obstétrique à l'Université d'Edinburgh; M. Jolliffe Tufnell, Président du Collège Royal des chirurgiens d'Irlande, etc., etc.

Le congrès se réunissait chaque jour en assemblée générale, à 10 hrs. A. M., et s'ajournait à 1 heure P. M., pour permettre à ses membres de prendre part à un goûte, dû à la générosité des Médecins de Philadelphie, et qui leur était servi dans la lâtisse de l'Université; il se réunissait de nouveau à 2 heures P. M. en sections, chaque section ayant à sa disposition une magnifique salle.

À l'ouverture du congrès on distribua un programme complet, contenant l'ordre des délibérations et discussions pour chaque jour de la session, ce programme fut suivi à la lettre et complètement épuisé. Chaque jour on mettait aussi à la disposition des délégués la liste complète des membres arrivés, ainsi que leur adresse à Philadelphie.

La première séance du congrès fut consacrée à l'élection des officiers et à l'organisation des sections; S. D. Gross, M. D., L. L. D., D. C. L. Oxen, de Philadelphie fut élu Président du Congrès International, et s'acquitta des devoirs de cette charge importante et délicate avec une habileté et une impartialité qui justifiaient pleinement le choix des délégués.

Le soir du premier jour il y eut grande réception des délégués et de leurs dames au Pavillon des Juges, sur le terrain de l'exposition. Chaque jour de la semaine les délégués furent l'objet d'une hospitalité très-bienveillante de la part des médecins de Philadelphie. Vendredi soir, le dernier jour du Congrès, eut lieu le grand Banquet, au St. George's Hall. A peu près 175 délégués étaient présents, le Prof. Gross présidait, ayant à sa droite le Prof. Lister, de l'Université d'Edinburg et le général Howley, président de la commission du Centenaire des États-Unis, et à sa gauche, Son Excellence le Gouverneur de la Pensylvanie et M. William Adams, président de la Société Médicale de Londres.

## Assemblée du 13 Septembre.

Nous attirons spécialement l'attention de nos lecteurs sur le rapport de l'assemblée des Médecins de la Province de Québec, convoquée par la Société Médicale de Montréal, et qui a eu lieu le 13 Septembre dernier, dans les salles de l'École Normale Jacques-Cartier.

L'empressement avec lequel les médecins de la Province ont répondu à son appel, et l'appui efficace et désintéressé qu'ils ont donné à son projet de réformes par leurs votes et leurs discours, sont une preuve suffisante que la Société Médicale de Montréal avait raison de compter sur le concours généreux de la profession, lorsqu'il y a dix mois, elle entreprenait, sans autres ressources que son dévouement et la justice de sa cause, de faire disparaître, par une loi efficace, les abus qui, jusqu'à ce jour, ont été si préjudiciables au progrès des sciences médicales dans cette Province.

Nous n'entrerons dans aucuns détails relativement aux procédés de cette assemblée, ils sont consignés très au long dans le rapport du Secrétaire, que nous publions ci-dessus; nous nous contenterons seulement d'insister sur l'entente la plus parfaite qui a régné pendant tout le cours des délibérations et sur l'unanimité avec laquelle ont été adoptées les résolutions contenant les principes généraux qui forment la base du projet de loi de la Société Médicale.

Le résultat de cette assemblée prouve, qu'aujourd'hui, le plus grand obstacle est surmonté : l'apathie générale est disparue pour faire place à un zèle et à une activité dignes d'éloges. Aussi avons-nous lieu d'espérer qu'avec le concours actif d'hommes aussi distingués que ceux qui ont pris part à cette assemblée nous verrons bientôt triompher notre cause, et qu'après la prochaine session de notre Parlement, la loi actuelle aura disparue pour faire place à une législation qui, en élevant la Médecine au niveau qu'elle doit occuper dans la société, ne lui laissera rien à envier aux autres professions.

Pour arriver à ce but, nous comptons sur le patriotisme éclairé de notre Législature, et les médecins des districts ruraux ne doivent rien négliger pour assurer à notre cause le concours de leurs représentants. Nous leur conseillons donc de se rencontrer, avant l'ouverture de la prochaine session, avec les membres de leurs comtés, et d'insister auprès d'eux pour qu'ils s'engagent à ne voter que pour une mesure qui sera

basée sur les principes contenus dans les résolutions adoptées par l'assemblée du 13 Septembre.

Nous ne saurions terminer sans féliciter tous ceux qui ont pris part à cette assemblée et particulièrement l'Association Médicale de Sorel, qui par ses représentants a beaucoup contribué à l'entente générale. Maintenant que les médecins des villes et des campagnes sont d'accord sur les principes généraux, nul doute qu'il sera très facile de s'entendre sur les détails et de concilier des intérêts qui d'ailleurs ne sont pas opposés.

---

### Témoignage d'Estime.

---

Nos lecteurs seront sans doute heureux de prendre communication de la lettre suivante que M. le Dr. Brochard nous a fait l'honneur de nous adresser :

Paris, 1er Septembre 1876.

Très honoré confrère,

Je suis bien en retard pour vous exprimer la part que j'ai prise à la mort prématurée du Dr. Grenier. Mes occupations en sont seules cause. Ce confrère avait été très-aimable pour moi lorsque j'ai créé le journal *La Jeune Mère*, et je lui en étais très-reconnaissant. Il avait même eu la complaisance de m'adresser quelques articles signés de lui. Il insérait souvent dans l'*Union Médicale* quelques-uns de mes articles d'hygiène infantile, et m'avait ainsi procuré un certain nombre d'abonnés au Canada.

Je me plais à espérer, très-honoré confrère, que vous voudrez bien continuer à agir ainsi avec moi.

.....  
Agréez, très-honoré confrère, l'assurance de mes sentiments dévoués.

DR. BROCHARD.

---

## VARIÉTÉS.

**Le Médecin et sa mission.**—Nous reproduisons avec plaisir l'extrait suivant d'un discours prononcé devant l'Association de Secours Mutuels des Médecins de Meurthe-et-Moselle et la Société de Médecine de Nancy, par M. Charles Schutzenberger, ancien professeur de la Faculté de Médecine de Strasbourg. Nos lecteurs y trouveront un encouragement pour l'accomplissement de leur mission humanitaire :

“ Pour le médecin un simple jour de congé est déjà un jour de fête. Le médecin n'est-il pas de tous les hommes le moins libre de lui-même, de son temps et de ses impressions.

“ *La souffrance physique et morale*, tel est le spectacle navrant qui s'impose à notre âme tous les jours, du matin au soir, parfois même du soir au matin, de semaine en semaine, de mois en mois, d'année en année, et cela presque sans trêve ni merci! — Elles sont vives, sans doute, mais bien trop rares, hélas! nos joies professionnelles; elles s'effacent rapidement sous l'impression de nouvelles douleurs, à l'aspect de misères nouvelles.—La satisfaction d'un succès se transforme, trop souvent, avant la fin du jour, en douleur navrante en face de l'impuissance de l'art et de l'insuffisance de nos moyens d'action.

“ *La lutte pour l'existence*, la souffrance et la mort, imposées à tout être vivant, ont paru des lois si dures à certains penseurs qu'ils en ont déduit la *Philosophie du désespoir*!

“ Que diraient ils donc, ces chers philosophes, pour raffermir le cœur de ceux qui livrent ce cruel combat incessamment, partout et toujours, non-seulement comme tous les êtres de la création, pour eux mêmes, pour leur propre existence ou pour celle de leur famille, mais pour tous et pour chacun, pour le pauvre et pour le riche, pour l'enfant et le vieillard, et cela *individuellement*, heure pour heure, pour tous ceux qui font appel à leurs forces, à leur intelligence, à leur savoir, à leur expérience?

“ Le désespoir peut gagner le philosophe, quand, chaudement assis devant une tasse de thé, près de la cheminée, il médite sur les misères humaines et les horreurs de la lutte pour l'existence!

“ Pourquoi donc épargne-t-il ce malheureux praticien qui

trotte péniblement à travers les fondrières de la campagne, la nuit et seul, pour aller ou l'appelle incessamment l'aspect de la misère humaine? Pourquoi donc aiment-ils, au contraire, plus que personne, leur profession, les médecins qui s'y livrent, depuis les jours de leur vigoureuse jeunesse jusqu'à l'âge où, blanchis sous le harnais, ils s'affaissent de fatigue, mais certes, pas de dégoût de la vie. Ils savent sans doute, comme tout le monde, que la loi du travail s'impose—*Dura lex, sed lex!* que chacun ici-bas est tenu de faire son *métier*.—Mais si l'exercice de la médecine n'était qu'un *gagne-pain*, comme un autre, peu d'entre nous se résigneraient à ses exigences, et ceux qui resteraient fidèles, par nécessité, s'uniraient sans doute encore pour venir en aide aux veuves et aux orphelins des confrères; mais certes, ils ne seraient guère disposés à fêter, par des réunions annuelles, les charmes et les privilèges de la profession médicale.

“ Si donc, malgré tout, malgré la tristesse qu'inspire l'aspect des misères humaines, malgré les dégoûts professionnels, malgré l'ingratitude des clients, malgré l'indifférence du public, le corps médical est généralement d'humeur gaie; s'il a l'âme sereine, l'esprit équilibré, le cœur calme, si nous guérissons des hypochondriaques, sans devenir mélancoliques, si nous pouvons vivre avec des fous, sans devenir fous nous-mêmes, si nous mourrons de fatigue souvent, et jamais de désespoir, il faut bien que nous ayons au fond de notre conscience quelque chose qui fait largement contre-poids à toutes nos misères professionnelles et autres!

“ Ce quelque chose, Messieurs, ce qui nous met incessamment un peu de joie dans l'âme, c'est la conviction de remplir dignement notre destinée d'homme.

“ En effet, si tout compte fait, la vie individuelle n'a de valeur générale que par la somme de bien qu'elle réalise et la somme de mal qu'elle empêche, notre situation ne sera pas trop mal réglée dans le grand-livre de l'humanité. Quant à notre propre personnalité, nous avons la conscience aussi de ne pas compter parmi ceux qui se trouvent frappés d'arrêt ou de vice de développement.—Du point de vue intellectuel et moral, nous ne sommes pas parmi les traîneurs de l'humanité.

.....  
 “ Si les médecins ont une place dans la grande armée de l'humanité, c'est parmi les *éclaireurs* qu'il faudra la chercher et elle restera marquée quand même.” (*Le Mouvement Médical.*)

**Le thermomètre universel.**—Un instrument joliment curieux, c'est celui que son inventeur, pharmacien de Leipzig, a surnommé le thermomètre universel. Il suffit de prendre cet outil dans la main pour savoir à quoi s'en tenir sur notre santé et le temps qui nous reste à vivre. C'est comme qui dirait un médecin consultant mécanique. Seulement, c'est un médecin qui ne plaisante pas et qui vous dit votre affaire sans ménagement, ni circonlocution. Ses consultations sont notées par degrés, de la façon et dans l'ordre que voici :

*Degrés de fièvre.*—1. Température anormale.—2. Léger accès de fièvre.—3. Fièvre ordinaire.—4. Forte fièvre.—5. Fièvre violente.—6. Danger de mort.

Voilà qui est réglé—c'est le cas de le dire—comme un papier de musique. C'est même un peu trop réglé, j'imagine; et je ne me mets pas volontiers, même par la pensée, à la place du monsieur qui se croyant un léger accès de fièvre—No. 2—consulte l'appareil et amène le No. 6—danger de mort !

Il y avait autrefois—il y a peut être encore—un médecin qu'on appelait “ le Docteur vert ” et qui traitait les malades à distance, par la seule inspection de certaine eau de provenance spéciale qu'on lui envoyait enfermée dans une bouteille de verre blanc. L'inventeur du thermomètre universel expose en même temps un appareil à l'aide duquel on peut interroger son eau soi-même et apprendre ainsi, sans se confier à personne, les maladies dont on est gratifié.

Voilà un pharmacien qui ne doit pas être bien vu par les médecins de sa localité. Il les remplace par des mécaniques.

Qui sait, après les homœopathes qui suppriment, ou à peu près, la pharmacie, c'est peut-être là le secret de la médecine de l'avenir !—(*Presse Médicale Belge.*)—*Le Bordeaux Médical.*

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

---

### Association Médicale Canadienne.

---

La neuvième assemblée de l'Association Médicale Canadienne a eu lieu à Toronto, le deuxième jour d'Août. L'assemblée était assez nombreuse; après avoir épuisé le programme des

travaux de la session, on procéda à l'élection des officiers avec le résultat suivant : Président, Dr. Hingston ; Vice-Présidents, pour Ontario, Dr. Workman ; Québec, Hon. Dr. Ross ; Nouveau Brunswick, Dr. Bayard ; Nouvelle-Ecosse, Dr. Moran ; Secrétaires : pour Québec, Dr. Russell ; Ontario, Dr. Zimmerman ; Nouveau-Brunswick, Dr. Herrington ; Nouvelle-Ecosse, Dr. Almon ; Trésorier-Général, Dr. Robillard, Montréal. La prochaine réunion de l'Association aura lieu à Montréal, le second mercredi de Septembre 1877.

---

### Université-Laval.

---

L'Archévêque de Québec vient de faire publier une Bulle du Souverain Pontife, promulguant l'érection canonique de l'Université-Laval. Tous les amis des sciences et particulièrement les médecins de cette Province, apprendront avec plaisir qu'un si grand honneur soit échu à une Institution qui a tant fait pour l'avancement des sciences, et pour relever le niveau de la profession médicale dans ce pays.

---

**La Femme-Médecin.**—La femme-médecin deviendra bientôt chose commune. A la Faculté de Paris, on compte actuellement seize étudiantes suivant régulièrement les cours d'anatomie, physiologie, hygiène, chirurgie, etc.

L'École de médecine est en avance sur l'École de droit. Nul représentant du beau sexe n'est encore allé s'inscrire pour anatomiser les profondeurs du Code civil ou les méandres du Code d'instruction criminelle.

---

### NAISSANCE.

A Ste. Julie de Somerset, le 11 Septembre dernier, la dame Dr. Larose, un fils.



# Moyens de parvenir aux Médecins.

Le *Medical and Surgical Reporter*, No. 115, South Seventh Street, Philadelphie, imprime et distribue régulièrement au delà de

**16,000 COPIES**

de cette feuille aux médecins, tous souscripteurs *bona fide*, chaque mois; tout annonceur peut quand il le voudra en être convaincu, en visitant les livres. Aucun autre journal médical des Etats-Unis n'a une égale circulation.

Le *Medical and Surgical Reporter* est donc le meilleur et le plus sûr moyen de parvenir à la profession médicale. Il circule dans chaque Etat ou Territoire de l'Union et augmente chaque jour en popularité.

Le *Medical and Surgical Reporter* est, aussi, eu égard à sa circulation, le meilleur moyen d'annoncer pour les médecins aux Etats-Unis. Les taux suivants ont été adoptés et on s'y conformera strictement.

	1 Ins.	4 Ins.	13 Ins.	26 Ins.	52 Ins.
	(Un an)				
Dix lignes ou moins, nonpareil..	\$ 2	\$ 6	\$15	\$25	\$40
Un carré, 20 lignes, $\frac{1}{2}$ de colonne.	5	16	30	50	80
Une demi-colonne.....	10	20	50	80	110
Une colonne.....	14	30	75	110	175
Une page.....	20	50	110	175	300

Quatrième page du couvert et les pages après la matière de lecture, vingt par cent additionnel.

Le *Half Yearly Compendium* est reçu par un grand nombre de médecins qui ne prennent pas le *Reporter*. Il est publié en Janvier et Juillet.

Les termes d'annonces pour chaque édition sont

Une page.....	\$20.00
Une demi-page.....	12.00

Les annonces doivent être reçus au 15 Juin et au 15 Décembre.

Le *Physician's Pocket Record* est acheté par des milliers de médecins qui le portent avec eux toute l'année. L'espace des annonces est limité, n'étant que de 6 pages en tout. Le prix est de \$25.00 la page.

Adressez toutes demandes à

**D. G. BRINTON,**

115 South Seventh Street,

PHILADELPHIE, Pa.