

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

Canadiana.org has attempted to obtain the best 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.

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

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

Continuous pagination.

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

# LA GAZETTE MEDICALE DE MONTREAL

---

Revue Mensuelle de Médecine, de Chirurgie et des Sciences  
accessoires.

---

---

VOL. III.

MONTREAL, MAI 1889.

No. 5

---

---

## TRAVAUX ORIGINAUX.

---

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

---

### CLINIQUE DES MALADIES NERVEUSES.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

LEÇONS DE MR. LE PROFESSEUR CHARCOT.

NOTES DU DR. LABERGE..

---

### Hystérie et Epilepsie

---

HYSTÉRIE CHEZ UN JEUNE GARÇON

Le premier malade est un petit garçon de 9 ans habitant Paris : sa sœur aînée est morte de méningite à l'âge de 5 ans ; une autre petite sœur âgée de 5½ ans ne présente rien de particulier.

Il y a environ un mois, un dimanche, après une marche assez fatigante, il s'est plaint de douleurs dans les jambes. Bien portant jusqu'alors, il est studieux et avancé pour son âge.

Son sommeil est assez bon d'ailleurs, interrompu de loin en loin seulement par quelques sauts et quelques cris. Un dimanche donc il se plaint de douleurs dans les jambes, dans la droite surtout. Le lundi il refuse de se lever et passe trois jours au lit, se plaignant toujours de ses jambes.

Il criait, se roulait, pour vaincre ses douleurs, dit-il, et après ces crises ses jambes étaient raides, froides avec hyperesthésie : on ne

pouvait le toucher. Puis les crises se sont réglées, revenant tous les soirs entre 9 et 11 heures.

Sur la question de monsieur Charcot, demandant si l'enfant ne courait pas? La mère répondit que oui! il courait autour de la table criant: "hop! hop! enlevez les chaises": après sa course il lui arrive de tomber à terre et de se rouler jusqu'à ce que sa douleur étant calmée, il crie! "relevez-moi vite"! d'autres fois, avant sa chute, il crie: "retenez-moi!" et, si on le retient, il ne tombe pas. Dans les deux cas, la voix est changée.

Depuis 3 jours, ses crises ont cessé; mais, il est constamment énervé, capricieux, insupportable; on a du renvoyer sa sœur, il ne veut pas sortir et on a eu toutes les peines du monde à l'amener ce matin à la consultation.

Sur interrogation, l'enfant déclare qu'il a des douleurs tantôt dans un genou, tantôt dans l'autre; que cette douleur lui monte dans le ventre; mais pas plus haut.

L'heure à laquelle surviennent ces crises, indique leur caractère hystérique; quand elles tendent à se régler, c'est le soir qu'elles apparaissent; à l'opposé des crises épileptiques, qui, quand elles se règlent, ont lieu dans la seconde partie de la nuit, tantôt entre une heure et trois heures et tantôt le matin au réveil: ces dernières sont plus rebelles au traitement.

Il y a des enfants qui ont des crises, psychiques impulsives, (coups, grimaces).

Aujourd'hui il tombe de côté et cela dure une minute.

En faisant déshabiller l'enfant, on constate que ses testicules ne sont pas descendus. La question est de savoir si ces crises ne sont pas liées à l'évolution testiculaire incomplète: théorie à laquelle M. Charcot est assez incrédule; car on a attribué à une cause semblable des crises épileptiques; or, les testicules descendus, l'épilepsie persiste. En parcourant les observations, d'épilepsie dites vermineuses, on s'aperçoit que les vers rendus, l'épilepsie continue tout de même.

Il a de l'anesthésie du pharynx et du côté droit de la langue, un très-léger retrécissement du champ visuel. Il n'a pas de point hystérogène.

L'enfant a pris du bromure de potassium; mais, dans l'hystérie, le bromure n'a d'autre influence, que l'effet banal de faire dormir; contre l'hystérie, elle-même, il est de nul effet, c'est le dernier des médicaments.

L'enfant ira prendre tous les matins une douche froide d'une durée de 12 à 15 secondes, la douche sera administrée sur le tronc et les jambes exclusivement; elle sera d'autant plus facile à administrer que le petit malade n'a pas de point hystérogène.

Il fera une marche avant et après la douche ; en outre il prendra du fer à cause de son anémie.

Si son état mental ne s'améliore pas dans sa famille, s'il continue d'être un petit tyran domestique, il faudra le soumettre à l'isolement absolu et le faire entrer dans un établissement spécial d'hydrothérapie auquel cas la guérison sera prompte.

Chez les petits garçons, les choses se passent toujours aussi favorablement, et même chez les petites filles : on sait au contraire combien l'hystérie est résistante chez les adultes femmes ou hommes. Notre observation serait au complet si nous avions cherché l'hérédité.

#### SECONDE OBS.-ÉPILEPSIE

Un jeune homme de 18½ ans, a des crises depuis l'âge de 11 ans, il tombe toujours du côté droit et porte encore les traces de sa dernière chute, au côté droit de la face. Aucun indice ne précède la crise, à chaque fois il se mord la langue et toujours du côté droit. Ordinairement c'est vers 5 heures et demie du matin que surviennent ses crises : les membres se raidissent, s'agitent, toujours avec prédominance à droite ; puis il se met à ronfler ; le visage est rouge, on ne remarque pas d'écume à la bouche ; mais du sang venant de la morsure de la langue.

Il y a lieu de distinguer l'épilepsie proprement dite, avec prédominance d'un côté (et c'est ce dont il s'agit ici) d'avec l'épilepsie partielle qui est en général épileptoïde et par conséquent modifiable. Dans les cas ordinaires, cette distinction est facile à établir.

Dans l'épilepsie partielle voici généralement comment les choses se passent ; une main se roidit, la tête se tourne, la langue est mordue du même côté, la jambe s'en mêle, puis arrive parfois la perte de connaissance ; mais il y a toujours, au moins au début, une période lucide qui persiste souvent durant toute l'attaque. Il faut alors rechercher la cause : s'il s'agit d'un syphilitique on peut dire le plus souvent que l'on a le malade dans la main. Lorsque l'on a affaire à une pachyméningite gommeuse, en 15 jours ou un mois, on guérit le malade, au moins, si c'est une lésion superficielle qui est en cause ; car s'il y a une artérite et que l'on intervienne pas à temps il s'ensuivra une obstruction de l'artère, ramollissement, et le mercure ne fera plus rien.

Dans certains cas, c'est une tumeur d'une autre nature, il faudra recourir à la chirurgie : c'est le triomphe des localisations cérébrales. Si les convulsions occupent le bras, on cherchera la tumeur à la partie moyenne des circonvolutions ascendantes, si elles commencent par la

face on cherchera plus bas sur les mêmes circonvolutions ; si c'est le membre inférieure, du côté lobule paracentral.

Au congrès de Brighton (Angleterre), monsieur Horsley a montré trois anciens épileptiques partiels opérés ; M. Charcot, lui-même, a tenu dans sa main les tumeurs, en présence des malades guéris. Depuis, M. Charcot a adressé à M. Horsley un Hongrois atteint d'épilepsie partielle calmée déjà par le bromure. Le diagnostic était fait, le siège déterminé, la tumeur a été enlevée ; mais le malade est mort dans le collapsus : il était sous le coup du bromure de potassium (7 grammes par jour). Il semble que l'usage prolongé et à hautes doses du bromure, soit une contre-indication à l'opération : M. Horsley avait cru déjà s'en apercevoir. C'est à ce point de vue seulement que cela constitue un insuccès ; mais la méthode n'en est pas atteinte.

Il n'y a guère que 15 à 20 ans au plus que l'on connaît les gommages du cerveau ; à cette date Ricord, lui-même, doutait de leur existence : c'est M. Fournier, puis M. Charcot, qui l'ont établie. Pour les guérir il faut instituer, ce que M. Charcot appelle un traitement d'assaut.

Il cite le cas d'un médecin anglais qui avait la syphilis depuis trois ans, et qui eut sa première attaque aux Champs-Élysées. On lui fait des frictions d'onguent mercuriel, on frotte ferme, on donne de l'iodure de potassium à l'intérieur 4 à 5 grammes, tant que l'on peut : il n'eut plus que 3 attaques et fut guéri.

Il cite encore le cas d'un employé de bureau, qui, au moment de monter en omnibus, est pris d'une attaque commençant par la jambe. M. Charcot est appelée par un médecin d'Anteuil qui avait reconnu le cas comme étant d'origine syphilitique ; on le traitait en conséquence en lui donnant seulement une cuillerée à bouche de sirop de Gibert par jour : résultat nul ! c'est alors qu'on le frictionna avec 4 grammes par jour d'onguent mercuriel ; après trois semaines les attaques disparurent.

Il mentionne en troisième lieu le cas d'un individu, de retour des colonies ; il avait eu la dysenterie des pays chauds : en arrivant à Marseille, il a une attaque générale d'épilepsie sans prodrome : ceci est intéressant à remarquer ; mais, comme il avait eu la syphilis 4 ans auparavant, on le soumit aux frictions mercurielles, on lui donna de l'iodure de potassium en lavement, vu l'incapacité où il se trouvait de la prendre par la bouche ; et voilà que la seconde attaque commence à se caractériser, le malade se sent venir, elle débute par un membre : c'est que, lors de la première attaque, la décharge s'était faite vite, et sans les commémoratifs, on eut pu croire à l'épilepsie idiopathique et c'est l'épilepsie idiopathique, qui, à tort on eut pu songer à traiter.

Ici donc c'est l'épilepsie proprement dite, mais avec prédominance d'un côté du corps.

Notre malade a pris du bromure durant 18 mois sous la forme de dragées et il a été 18 mois sans attaque. Lorsque le traitement a été suspendu, les attaques sont revenues : il ne s'agit que de savoir instituer ce traitement. Le bromure fait toujours quelque chose, il écarte, il atténue les crises, au point de les changer parfois en une sorte de manifestation qu'il est bon de connaître : le malade, dont les attaques ont disparu, sent, tout à coup, une sorte de bouffée lui monter au visage, puis tout rentre immédiatement dans l'ordre : c'est une crise *bromurée*.

M. Charcot à l'habitude de recourir aux bromures associés ammonium, potassium et sodium c'est la formule de M. Brown-Sequard. Il débute par 4 grammes et arrive parfois à 7 grammes de la manière suivante : 1<sup>ère</sup> Semaine 4 grammes par jour, 2<sup>ème</sup> semaine 5 grammes par jour, 3<sup>ème</sup> semaine 6 grammes par jour ; il faut rester deux semaines à prendre la dose maximum pour recommencer par la dose minimum sans jamais cesser un seul jour.

Prendre du bromure une quinzaine de jours puis s'arrêter c'est une pratique déplorable ; alors les attaques se renouvellent, il semble que les crises refoulées débordent.

Dans le cas présent, la recherche de l'hérédité reste infructueuse par ignorance des parents.

On congédie le malade en lui prescrivant de marcher beaucoup et de se coucher de bonne heure.

### Cellulite Pelvienne.

Trousseau, dans ses cliniques à son article : "*Abcès périhystériques,*" formule d'une manière absolue : *que lorsque les abcès pelviens viennent faire saillie vers le vagin ou dans le rectum, il ne faut point ouvrir ; de même que dans les cas d'hématocèle retro-utérine, le médecin ne doit point intervenir d'une manière active.* L'observation qui va suivre semblerait donner raison à ce grand maître, quoique la pratique des gynécologistes modernes favorise plutôt l'intervention immédiate.

Madame XX, jeune femme de 28 ans, mariée depuis neuf ans, n'a jamais eu de famille ; d'une constitution délicate, minée par les souffrances qu'elle endure depuis plusieurs années, elle est maigre et pèse à peine 80 livres. Elle m'avoue que depuis son mariage, même avant cette époque, elle était sujette à des paroxysmes de douleurs très aigues

· dans le bas-ventre ; sa mère et ses voisines parvenaient à force d'emplâtres et de je ne sais quels remèdes à procurer un peu de soulagement à cette pauvre malade qui était prise du *beau mal* ; c'est le diagnostic que la docte gente avait fait.

Cette fois, les douleurs persistent depuis cinq semaines, et la pharmacopée des bonnes vieilles des environs étant épuisée, on décide d'envoyer chercher un médecin ; le sort tombe sur moi. En voyant cette malade, prenant en considération son facies, je me suis demandé comme Sir Astley Cooper se demandait un jour qu'il était appelé en consultation auprès d'un homme chez qui on ne soupçonnait pas un abcès qui était logé sous le muscle grand pectoral. "*Where is the pus.*"

Mon attention étant naturellement attirée vers les organes utérins, je ne fus pas surpris de constater par l'examen vaginal et rectal une tuméfaction considérable qui siégeait à la région postérieure de l'utérus, tombait à travers le cul-de-sac postérieur et descendait profondément entre la cloison recto-vaginale. Cette tumeur était excessivement sensible et fluctuante. Evidemment, j'avais affaire à une cellulite pelvienne suppurée, et l'abcès avait une tendance à s'ouvrir par le vagin. L'examen externe vint à mon aide en me faisant constater par la percussion une matité prononcée de toute la région hypogastrique. Les douleurs pendant l'émission des urines et la défécation, ainsi que les douleurs névralgiques que la malade accusait dans les aînes et jusque dans les cuisses, indiquaient une compression des organes du petit bassin.

Mon diagnostic bien arrêté, je décide d'ouvrir immédiatement ce foyer purulent. J'avais encore toute fraîche à la mémoire, l'observation de Simpson qui, dans une circonstance semblable, espérant voir l'abcès s'ouvrir dans le vagin, avait remis au lendemain son intervention ; à son grand désappointement, dans les 24 heures qui avaient suivi, l'abcès s'était ouvert dans le péritoine, au lieu de se faire une issue dans le vagin qui paraissait être l'endroit le plus culminant, et sa malade mourut. Malgré mes instances, je fus forcé, moi aussi, d'abandonner indéfiniment mon traitement chirurgical, car ma malade s'est obstinément refusée à se soumettre à mon intervention. Je comptais sans l'influence de toutes les soigneuses et rebouteuses des environs qui ont réussi à faire croire à nos bons campagnards que les médecins n'entendent goutte dans les maladies de la matrice. On ne me permit pas même de faire une ponction exploratrice.

Je n'eus d'autre ressource que d'abandonner ma malade à son "*vis medicatrix natura*," qui dans ce cas ci a prouvé qu'on pouvait compter sur elle.

Après huit jours d'attente dans des souffrances atroces que je par-

venais à calmer au moyen de suppositoires d'opium et de belladone, j'ai la satisfaction de voir l'abcès s'ouvrir dans le vagin ; il s'écoule au delà d'une pinte de pus très infect. Ma malade se trouve naturellement soulagée. Le lendemain je la trouve à table en frais de déguster un dîner copieux. L'entourage de me dire que mon intervention aurait été certainement inutile, pour ne pas dire nuisible.

Le pus s'écoule pendant une couple de jours et l'ouverture vaginale se ferme : voici que les mêmes symptômes se présentent avec autant d'intensité qu'avant l'ouverture de l'abcès. Cette fois, il y a rétention complète des urines ; je suis obligé de passer le cathéter deux fois par jour, lorsqu'un bon matin, nous découvrons une quantité considérable de pus dans les urines. Il est évident que la vessie a été perforée et que la matière s'est fait une issue à travers cet organe. A leur grand chagrin, ma malade et ses amis le constatent ; malgré tout, on résiste à mes nouvelles instances et on m'empêche d'intervenir. L'examen rectal me permet de constater une grande diminution dans le volume de la tumeur qui maintenant se trouve réduite au volume d'un gros œuf de poule. L'extrémité de mon index presse sur un endroit qui est certainement fluctuant et me fait présager qu'avant longtemps la matière se fera une issue de ce côté. C'est ce qui arriva sous peu de jours et aussitôt l'urine cesse de contenir du pus, et la vessie remplit ses fonctions normalement. Aujourd'hui, ma malade est en voie de convalescence, quoiquoi chaque évacuation des intestins indique que la fistule rectale existe encore.

N'aurait-il pas mieux valu, Monsieur le Rédacteur, que cet abcès fût ouvert dès le début ? Malgré l'opinion contraire de Trousseau, n'aurait-on pas prévenu tous ces dégâts du côté des organes pelviens, et évité à cette malade les dangers d'une suppuration qui peut se prolonger indéfiniment ? J'aime mieux suivre la pratique des gynécologistes modernes qui, comme Emmet, Simpson et un grand nombre d'autres, favorisent l'intervention immédiate. Skeene ne va-t-il pas jusqu'à pratiquer la laparatomie plutôt que de laisser l'abcès s'ouvrir dans la vessie ?

J. C. S. GAUTHIER, M.D.

St-Ephrem d'Upton.

---

**LÉGISLATION PROFESSIONNELLE**

---

**HIER ET DEMAIN I**

---

**A MONS. LE DR. NOIR.****MON CHER DOCTEUR,**

Tout d'abord je vous fais mes meilleurs compliments pour votre chronique du mois d'avril dernier, bien que—je le dis de suite—je ne partage pas complètement votre opinion au sujet des réformes à opérer dans le mode d'examen pour l'admission à l'étude de la médecine.

Avec vous, j'admets, et le plus grand nombre des médecins admettent que notre législation médicale est défectueuse et incomplète. Nous sommes à la merci des charlatans, lesquels, comme vous le dites avec tant d'à propos, surgissent de partout, du dehors et du dedans. Il faudra donc de toute nécessité que le nouveau Bureau Médical s'occupe activement de cette importante question, afin que le public et la profession soient débarrassés une bonne fois de tous ces exploitteurs.

Mais il est une autre question encore bien plus importante à mon avis : c'est celle de changer le mode d'examen pour l'admission à l'étude de la médecine.

Voilà la grande réforme à faire, et de suite.

Ne parlons pas pour le moment des matières qui encombrant les programmes depuis que le mode actuel d'examen est en opération. On comprend du reste aujourd'hui que ce n'est pas au moyen de conjugaisons, de déclinaisons, etc., que l'on parviendra jamais à reconnaître si le candidat à l'étude de la médecine a acquis le développement nécessaire de toutes ses facultés intellectuelles pour étudier avec profit une science si compliquée et si difficile, et pour exercer plus tard la noble profession médicale. Je n'exagère pas en disant que, à part la traduction des quelques lignes de latin exigée par les examinateurs, le reste des matières du programme est à peu près ce qui convient à des candidats aux diplômes d'écoles élémentaires. Je veux seulement vous signaler certains abus—et des plus graves—qui se sont introduits depuis quelques années dans nos examens, et qui semblent être devenus tout-à-fait à la mode. Cette année surtout ils paraissent avoir été si nombreux que le public en a eu connaissance. Pour ma part, j'ai entendu plusieurs personnes me dire : mais c'est une farce que vos examens à l'étude de la médecine ; des élèves de l'école polytechnique, des étudiants en droit vont sans scrupule se

Présenter devant les examinateurs sous les noms de plusieurs de vos candidats, et ceux-ci n'ont qu'à fumer la pipe pendant l'examen—probablement sous le nez des examinateurs—et obtiennent les meilleures notes. Je connais moi-même un jeune médecin qui m'a avoué avoir fait, au dernier examen, les problèmes d'arithmétique et d'algèbre pour un de ses amis ; la solution des problèmes finie, rien ne lui a été plus facile que de faire parvenir le précieux papier à son ami. Celui-ci, un brave commis, fatigué probablement de *sauter les comptoirs* s'est dit : je suis un maladroit de rester commis, peut-être toute ma vie, pendant que la porte d'entrée de la profession médicale est si facile à ouvrir. J'ai une bonne écriture, et je sais assez le français et l'anglais ; je n'ai pas étudié le latin, il est vrai, mais un tel et un tel n'étaient pas plus latinistes que moi et aujourd'hui ce sont des docteurs qui en valent bien d'autres.

Ce jeune homme n'avait pas tort de parler de cette façon ; il savait que le programme d'examen, étant connu d'avance, l'ouvrage latin à traduire serait indiqué ; bien plus, il savait encore que nos bons examinateurs se donnaient la peine de spécifier même la partie de l'ouvrage où ils ont choisi le passage à traduire.

Les conditions, comme vous voyez, ne peuvent être plus avantageuses ; aussi un examen sur le latin est une petite affaire. Avec quelques leçons sur la partie spécifiée de l'ouvrage en question, chez un maître particulier, ou même, sans le secours d'un maître, avec une traduction toute faite—on trouve si aisément à acheter, chez les libraires, des traductions de tous les auteurs classiques,—cet examen sur le latin ne peut manquer d'être un succès, et cela demande peu de temps. Inutile de se tracasser à propos de grec ou de philosophie, on choisit la physique. Les amis de l'école polytechnique trouveront bien le tour de se charger de cette partie d'examen, tout comme ils se chargent de fournir les solutions des problèmes de mathématiques. Donc en avant, laissons comptoir et boutique, et soyons docteurs.

Dites moi, n'avez-vous pas rencontré vous-même très souvent des exemples de ce genre ? Ce n'est pas très flatteur pour notre profession, avouons-le. Nos confrères des autres professions libérales ont heureusement su mettre ordre à cela, et je ne puis trop les en féliciter. On n'est plus admis chez eux, maintenant, sans certificat d'études classiques complètes.

La profession médicale serait-elle au-dessous du Barreau et du Notariat  
mble que non, pourtant.

Faisons donc appel au bon sens de nos gouverneurs pour qu'ils relèvent le prestige de la Médecine dans le pays, en nous donnant une loi vraiment efficace qui fasse disparaître, une bonne fois pour toutes,

les abus sans nombre dont la loi actuelle nous gratifie. Unissons nos efforts aux vôtres dans la lutte que vous soutenez avec tant de zèle contre ces abus,—je devrais dire aussi : avec tant d'habileté,—mais je ne veux pas trop vous flatter.

Je vous ai prévenu au commencement de cette lettre que je ne partageais pas complètement votre opinion au sujet des réformes à opérer dans le mode d'examen pour l'admission à l'étude de la médecine ; en effet je ne suis pas prêt à accepter toutes vos suggestions. Ainsi, dans mon humble opinion, tout aspirant porteur d'un diplôme de Bachelier ou d'un certificat de cours classique complet avec la note *bien*, devrait être exempt de tout examen, même sur les matières immédiatement préparatoires à l'étude de la médecine, comme vous le demandez pour la zoologie, la botanique, la physique et la chimie.

D'abord le certificat de cours classique complet nous renseigne suffisamment sur les connaissances de l'élève en ces matières, puisqu'elles sont enseignées dans nos collèges. Et n'avons-nous pas raison de craindre que cette perspective d'examen spécial ne soit de nature à fournir aux élèves un prétexte de négliger d'autres études beaucoup plus importantes, comme la philosophie et les mathématiques ? N'oublions pas que deux années seulement sont consacrées à la philosophie, pendant lesquelles il faut aussi étudier les mathématiques et plusieurs autres branches y comprises celles dont vous parlez.

Deux années ! mais c'est déjà peu pour la philosophie seule.

Au moins ne retranchons rien du temps qui est destiné à l'étude de cette science fondamentale, absolument essentielle pour le développement complet des facultés intellectuelles et morales du jeune homme. Les autres branches, les mathématiques surtout, sont des adjuvants, précieux il est vrai, mais non indispensables.

J'admets bien que si un élève, avant de se livrer à l'étude de la médecine, était fort sur la botanique, la zoologie, la physique et la chimie, ce serait d'un grand avantage pour lui ; mais encore une fois, que ces études spéciales ne soient pas faites au détriment de la philosophie. Au reste on ne peut exiger des professeurs de nos collèges un enseignement à part pour ceux qui se destinent à la médecine.

Vous me direz peut-être qu'aujourd'hui les sciences ont fait de tels progrès qu'il est impossible de les laisser ignorer aux élèves ; oui, en effet, les sciences ont marché et marchent encore à pas de géants, de nouvelles sciences même ont surgi, mais la moyenne des intelligences a-t-elle changé pour cela ? Et faudra-t-il pour cela changer le mode de formation intellectuelle ? Évidemment non.

Le cours classique n'est pas établi dans le but de former immédiatement des savants au sortir du collège, non ; son rôle est de développer

J. P. Martier

graduellement, d'activer toutes les facultés de l'âme, la mémoire, l'intelligence, l'imagination et le jugement, de manière que l'élève soit en état de devenir un savant plus tard, s'il le désire, ou un théologien, ou un jurisconsulte, ou enfin un médecin vraiment digne de ce nom. Voilà, si je ne me trompe, le rôle exclusif du cours classique ; — *apprendre à apprendre* comme dit de Maistre.

Vouloir changer ce rôle déjà si grand et si noble, et qui du reste a fait ses preuves, c'est vouloir surmener l'intelligence, lui donner avant le temps une alimentation trop substantielle, et l'exposer — passez-moi l'expression — à devenir *dyspeptique*. Or, vous le savez, pour étudier la médecine, exercer plus tard l'art médical et occuper dignement dans la société la place réservée de droit au médecin, il faut une intelligence saine et vigoureuse, une intelligence comme sait la former le cours classique, et le cours classique seul. C'est ce cours que nous avons l'avantage de posséder dans la plupart de nos collèges, et qui, après une expérience plusieurs fois séculaire, peut se rendre en toute justice le témoignage qu'il n'a jamais failli à son rôle. Il incombe donc au Bureau Médical de préparer une loi telle que la porte d'entrée de notre profession ne soit ouverte qu'à ceux qui ont suivi ce cours complètement.

A mon avis, le moyen le plus efficace pour atteindre ce but, c'est d'exempter de tout examen préliminaire le porteur d'un diplôme de Bachelier ou d'un certificat d'études classique complètes, avec la note *bien*. Cette note est suffisante.

En donnant à ce diplôme et à ce certificat toute la valeur qu'ils méritent, vous stimulez l'élève, vous le forcez pour ainsi dire à travailler avec toute l'ardeur possible pour gagner l'un ou l'autre. De plus, ayant la certitude de ne pas avoir à se préparer de nouveau sur des matières qu'il a étudiées les années précédentes, et à la satisfaction de ses professeurs, il emploiera tout son temps — certes il n'en a pas trop — pour étudier la philosophie et les autres branches enseignées dans ses deux dernières années de collège, et son attention ne sera pas distraite par cette perspective d'examen. On ne saurait donc rendre un plus grand service à ce jeune homme que de le débarrasser de toute inquiétude pendant qu'il est occupé à des travaux aussi sérieux que ceux qui lui restent à faire, car c'est le moment pour lui de mettre la dernière main à la grande œuvre de sa formation intellectuelle, commencée par l'étude des langues anciennes, continuée et développée par l'étude des lettres. C'est donc le temps le plus précieux de ses études classiques, et ce serait une grande faute que de l'exposer à en retrancher la plus petite partie.

Et puis, quel moyen efficace, n'est-ce pas, pour retenir au collège,

jusqu'à la fin du cours, tant de jeunes gens qui en sortent avec des études tronquées !

Demandons donc avec instance au Bureau Médical qu'il prenne enfin les moyens de fermer absolument la porte d'entrée de notre profession à tous ceux qui n'ont pas fait un cours classique complet. Pour moi, je le répète, je n'en vois pas de plus efficace que d'exempter de tout examen les porteurs de diplômes de Bachelier ou de certificats d'études complètes, et de n'exiger un examen préliminaire que pour ceux qui n'ont pas étudié dans un collège classique, ou encore qui n'ont pu obtenir leur certificat d'études avec la note voulue. Certes nous ne voulons pas exclure les élèves des maîtres particuliers ni les élèves des écoles normales, mais que ces jeunes gens nous offrent la garantie que leurs études sont équivalentes à celles des collèges classiques. Or nous n'aurons cette garantie que par un examen, non pas devant un comité d'examineurs choisis parmi les médecins,—c'est encore un point sur lequel nous ne sommes pas d'accord—mais devant un comité d'examineurs choisis parmi les préfets des études ou les professeurs de philosophie de nos collèges. Croyez-le, ces hommes sont plus en état de juger de la valeur intellectuelle des candidats que n'importe lequel de nos médecins les plus instruits. Et cela se comprend facilement.

Quoiqu'il en soit de nos divergences d'opinions, nous sommes d'accord sur un point : *nécessité absolue d'un cours classique complet pour tout aspirant à l'étude de la médecine* ; et c'est le point le plus important.

Je termine en vous priant de continuer votre lutte, si bien commencée, en faveur de toutes les réformes à opérer dans notre loi médicale, et en vous souhaitant le succès que méritent vos efforts généreux.

Votre bien dévoué,

M. D.

---

## MEDECINE PRATIQUE

---

### **Diagnostic des tumeurs malignes.**—M. Esmarch.

C'est à la langue et aux lèvres surtout que peuvent apparaître les tumeurs d'apparence maligne, mais qui, en réalité, sont curables, comme les syphilômes, les tubercules et certaines tumeurs parasitaires. Le diagnostic de ces affections est souvent difficile, et pourtant il est très important qu'il soit fait. En effet, s'il s'agit d'un cancer, il faut opérer au plus tôt et d'une façon aussi complète que possible, tandis

que les tumeurs bénignes peuvent être guéries par des opérations légères ou même simplement par des médicaments internes.

Pour assurer le diagnostic d'une façon certaine, l'examen histologique est indispensable dans bien des cas. Il faut pour cela enlever des fragments de la tumeur suspecte pour les examiner. On ne doit pas se contenter ordinairement d'un seul examen ; il faut en faire plusieurs et chercher à prendre les fragments non pas seulement à la surface de la tumeur, mais dans l'intimité des tissus. Cela paraît, sans doute, constituer une opération exploratrice bien considérable, mais à chaque instant les chirurgiens en font d'aussi graves pour éclairer leur diagnostic ; je citerai comme exemple les laparotomies exploratrices.

Parmi les tumeurs qui peuvent le plus facilement faire croire à des cancers, on trouve les syphilômes, qui sont très fréquents à la langue et aux lèvres. Ces syphilômes surviennent parfois plusieurs années après l'infection spécifique, souvent même sans que celle-ci se soit révélée par l'une ou l'autre de ses manifestations habituelles. Ils peuvent exister longtemps à l'état de tumeur, sans s'ulcérer. Ils se développent surtout dans les cas de syphilis acquise, mais la syphilis héréditaire elle-même peut leur donner naissance, même à un âge très avancé.

Le diagnostic histologique du syphilôme se fait surtout par exclusion. Quand, dans une tumeur des lèvres, on ne trouve pas la structure alvéolaire et les cellules épithéliales du cancer, quand on ne peut y déceler ni les cellules géantes ou les bacilles de la tuberculose, ni les champignons rayonnés de l'actinomycose, et qu'on ne trouve que du tissu de granulation avec des éléments conjonctifs jeunes, on doit penser au syphilôme. Dans ce cas, le traitement a aussi une importance diagnostique de haute valeur, mais il ne suffit pas de l'appliquer pendant quelques jours seulement ; il faut le prescrire pendant des mois pour que son action se manifeste.

Si par erreur on enlève une tumeur syphilitique bénigne, qui aurait guéri sans opération, il se produit presque toujours des récurrences rapides et l'affection prend des caractères de malignité.

Les noyaux tuberculeux groupés sous formes de tumeur peuvent également faire croire à un cancer, surtout quand ils se développent localement sur les lèvres ou la langue, et qu'il n'y a pas de généralisation, du côté du poumon, par exemple. Ces tumeurs tuberculeuses durent parfois longtemps, sans suppurer ou s'ulcérer, atteignent un volume considérable et prennent alors l'apparence d'un encéphaloïde. Les ganglions, dans ce cas, sont souvent envahis. Ces tuberculomes doivent être traités par l'excision, le grattage et la cautérisation au thermocautère.

Enfin, les tumeurs formées par l'actinomyose ressemblent aussi beaucoup au cancer, mais la présence du champignon radié est caractéristique de cette affection, dont la guérison s'obtient par le râclage et les lavages boriqués.

J'aborde actuellement un chapitre un peu différent de pathologie générale. C'est celui de la pathogénie des tumeurs malignes.

#### PATHOGÉNIE DES TUMEURS MALIGNES.

Il est un fait incontestable, c'est que ces tumeurs malignes succèdent fréquemment à des irritations locales, soit que ces irritations ne se soient produites qu'une fois, comme dans les plaies traumatiques, soit surtout qu'elles aient été fréquemment renouvelées. Le cancer des fumeurs est dans ce cas ; les cancers qui succèdent à des cicatrices peuvent en être rapprochés.

Enfin, et ce fait ne manque pas d'importance, les tumeurs malignes peuvent se développer sur des ulcérations bénignes mais qui durent depuis longtemps, soit simplement sous l'influence d'irritations répétées, soit simplement sous l'influence de l'âge ou de la prédisposition du sujet. Cela permet de comprendre comment certaines tumeurs bénignes peuvent devenir malignes, comment, par exemple, les papillomes, les nævi, les syphilomes même peuvent donner lieu à des cancers. Certaines lésions cutanées ou muqueuses, les leucoplasies, l'eczéma, le xeroderma pigmenté sont dans le même cas.

Ces diverses constatations vont nous permettre de discuter les diverses hypothèses émises sur la nature de l'étiologie du cancer.

Cohnheim admettait que le cancer n'est que le développement, à un âge avancé, de certains germes invaginés pendant la période embryonnaire. Mais cette hypothèse ne pouvant expliquer tous les faits que je viens d'énoncer, n'est pas admissible. Certains auteurs pensent que le cancer est une affection microbienne, mais jusqu'ici on n'a pu en donner aucune preuve ; je dirai même que cela me paraît peu vraisemblable. Thiersch, Waldeyer, Boll, ont également cherché à expliquer l'origine du cancer. mais leurs interprétations, qui tiennent compte de cette transformation possible d'une tumeur bénigne en une tumeur maligne, n'expliquent pas pourquoi cette transformation est si rare.

Tout le monde, en somme, est obligé d'admettre une prédisposition pour expliquer le développement du cancer. Cette prédisposition consiste peut-être dans une moindre vitalité des tissus, dans une diminution de leur résistance, comme l'admettent Virchow, Paget, etc.

Cette prédisposition étant admise, elle est très vraisemblablement

transmissible par hérédité. Peut-être consiste-t-elle simplement en une tendance au développement de certains tissus. Cette tendance à la prolifération—que l'hérédité peut transmettre—peut également être acquise ; mais alors même qu'on l'admet il reste encore à expliquer pourquoi le tissu qui en résulte envahit les tissus voisins. Il faut peut-être alors admettre une résistance moindre de ces derniers.

L'apparition et l'extension du cancer dans des régions enflammées peut s'expliquer par la pénétration des cellules épithéliales dans le tissu conjonctif, dont la résistance a été diminuée par l'inflammation.

La syphilis permet peut-être d'expliquer la tendance aux néoformations conjonctives. Elle produit des gommés, qui ne sont que des formations conjonctives. Elle peut terminer également de véritables tumeurs conjonctives, comme le fibrôme, le sarcôme, sous l'influence de traumatismes ou d'irritations. Ces tumeurs enlevées par le bistouri peuvent ne pas se reproduire, cependant les récidives sont fréquentes et susceptibles, tout comme dans les tumeurs malignes, d'amener une généralisation, avec des métastases multiples. Je citerai comme exemple le syphilôme miliaire du péritoine.

Habituellement les cellules conjonctives des tumeurs syphilitiques meurent rapidement par suite de dégénérescence caséuse ou graisseuse, mais dans certains cas elles peuvent persister sous une forme jeune, comme dans le sarcôme à petites cellules.

La syphilis tertiaire peut apparaître d'une façon précoce ou, au contraire, ne se manifester qu'après une longue période latente. Dans certains cas, la syphilis est héréditaire, et là encore elle peut avoir une période latente très longue et ne se manifester qu'à un âge avancé. En somme, la syphilis héréditaire, apparaît à tout âge. Il est très probable qu'elle peut provenir, non seulement du père, mais même d'ancêtres plus éloignés ; ses manifestations peuvent se produire par un véritable atavisme. Cette assertion paraît hasardée sans doute, mais si l'on envisage certaines affections dues à la syphilis des ancêtres chez des populations entièrement syphilitiques, on admettra qu'elle est vraisemblable.

Tout le monde connaît ces manifestations bizarres dont la nature est restée longtemps ignorée et que l'on a décrites sous les noms divers de radezyge, spirokolon, krimskaja, bolesna, yaws, pian, chervio, mal de Fiume, de Raguse, etc. On sait actuellement que c'étaient des accidents d'une syphilis constitutionnelle ancestrale. Or, la caractéristique histologique de tous ces accidents, c'était la prolifération du tissu conjonctif amenant des nodules de la peau et des ulcérations.

Or, les descendants de ces races syphilitiques avaient hérité d'une tendance aux proliférations conjonctives, qui n'est autre que la ten-

dance aux productions de tumeurs. Mais actuellement, parmi nos populations, surtout des grandes villes combien de gens ont eu des ancêtres atteints de syphilis et dont la maladie a été, ou ignorée, ou mal traitée. Je crois vraisemblable que l'apparition des tumeurs d'origine conjonctive, comme le sarcôme, peut s'expliquer par une syphilis ancestrale.

Reste à savoir maintenant si les tumeurs d'origine épithéliale comme le cancer ont une étiologie analogue. Il est impossible de se prononcer actuellement. Je ferai remarquer seulement que les proliférations épithéliales ou épidermiques, comme le xeroderma, le psoriasis, l'ichtyose, l'eczéma, sont transmissibles par hérédité. La tendance à la prolifération épithéliale sous forme de cancer est héréditaire également; peut-être la syphilis ancestrale peut-elle être aussi incriminée dans ces cas.

(*Le Bulletin Médical.*)

### **Bronchite chronique chez les vieillards.—Traitement.**

—M. le Dr Wyss, de Genève, écrit dans le *London Medical Record*, que de tous les remèdes employés, les suivants méritent d'être signalés :

1° La *naphthaline* agit comme un stimulant et un expectorant énergique, si on la prend sous forme de pastilles, contenant chacune 2 à 5 grains, trois fois par jour, ou sous forme d'inhalations.

Il faut en surveiller l'administration à cause de ses effets irritants sur les reins et des modifications particulières de la nutrition de l'œil, que provoque son usage prolongé, et décrites sous le nom de cataracte, de rétinite naphthalinique, par Dox, Panas, Mignus.

2° La *terpine*, préconisée comme expectorant par Lépine, de Lyon, à la dose de 4 à 15 grains, a produit parfois des symptômes d'irritation gastro-intestinale après usage prolongé. On la prend pendant ou immédiatement après les repas sous forme de pilules.

Terpine.....	45 grains
Sucre blanc .....	} a. a. Q. S.
Gomme arabique.....	

pour 30 pilules, 3 pilules par jour ;

3° Le *terpinol*, parfaitement inoffensif, s'élimine par les poumons, en liquéfiant les sécrétions des bronches. On peut le prescrire soit en pilules, soit en capsules gélatineuses contenant 8 grains chacune, à la dose de 10 à 15 grains par jour ;

4° *Lippia mexicana* (verbénacées). Le docteur France, sous forme

de teinture concentrée, la regarde comme un des meilleurs expectorants. Dans toutes les irritations des bronches compliquées de violentes attaques de toux, cette teinture a toujours eu une action uniforme et produit une amélioration rapide ;

5° Le *menthol*, sous forme d'inhalations, non seulement facilite l'expectoration et la diminue rapidement, mais il arrête les attaques de toux et soulage ainsi le malade.

Pour ces inhalations, le docteur Wyss emploie un appareil rappelant le narghilé turc, dont l'usage est facile. Les vapeurs aqueuses médicamenteuses sont refroidies par un courant d'air qui passe à travers l'appareil. L'effet de ces inhalations est, paraît-il, des plus satisfaisants.—(*Nouveaux Remèdes.*)

### Traitement de l'ozone.—J. BARATOUX.

1o. Pour débarrasser les fosses nasales des croûtes qu'elles renferment on fait matin et soir une première irrigation nasale avec un demi-litre d'eau tiède dans laquelle on a fait dissoudre une ou deux cuillerées à café de la poudre suivante :

Bicarbonate de soude.....	1 ½ once
Borate de soude.....	1 once
Chlorate de potasse.....	5 drachmes

F. s. a.—Il faut avoir soin de tenir horizontalement la canule de la seringue anglaise, en penchant légèrement la tête en avant et en prononçant *ou*, sans reprendre haleine pendant que l'on presse l'injecteur.

2o. Puis on fait une deuxième injection avec le mélange des deux solutions suivantes que l'on prépare séparément :

(a) Dans un premier verre rempli d'eau chaude, on met une cuillerée à café de poudre d'acide borique.

(b) Dans un deuxième verre contenant de l'eau tiède, on verse une cuillerée à potage de la solution :

Naphthol <i>a</i> ou <i>b</i> .....	75 grains
Alcool à 90°.....	2 ½ drachmes
Eau bouillante .....	1 pinte

3o. Se gargariser avec la valeur d'un verre à madère de la solution suivante :

Borate de soude.....	2 ½ drachmes
Glycérine.....	1 once
Eau distillée.....	8 onces
Eau de menthe.....	1 once

Il faut avoir soin de renverser la tête en arrière et de faire quelques mouvements de déglutition, puis de porter la tête en avant, en faisant un effort d'expulsion, la bouche étant fermée pour permettre au liquide de sortir par les fosses nasales.

40. Bien nettoyer le pharynx et les fosses nasales avec une tige garnie de coton.

50. Badigeonner consécutivement toutes les parties avec une tige garnie d'ouate trempée dans la solution suivante :

Naphtol *b* pulvérisé..... 75 grains  
Camphre en poudre..... 2 1/2 drachmes

Triturez jusqu'à liquéfaction et ajoutez :

Petro-vaseline..... 2 1/2 à 12 drachmes

F. s. a. sol.—Tous les huit ou quinze jours alterner avec la solution suivante :

Acide crésylique..... 15 grains  
Glycérine..... 1 1/2 once

F. s. a.—(Nous rejetons l'emploi de la créoline et du crésyl (en injections ou pulvérisations.)

60. Dans les cas où la sécrétion est abondante, et lorsque le malade ne peut être suivi régulièrement par le médecin, il faut joindre aux irrigations quelques pulvérisations avec la solution de naphtol dilué qu'on alternera avec une solution de créosote au 1/300 ou avec des solutions balsamiques (goudron, Lenjoin, tolu, térébenthine), employées seules ou associées.—*La Pratique Médicale.*

### **Inhalations de chloroforme dans les maladies du cœur et des poumons.**

Le professeur *Rosenbach* recommande vivement les inhalations de chloroforme dans tous les cas de maladies de cœur et des poumons où les autres narcotiques (comme par exemple, la morphine, le chloral, etc.) agissent trop lentement où sont suivis d'effets secondaires désagréables. Voici le procédé qu'il emploie : sur de la ouate qu'on met dans un entonnoir, on verse de 1 à 4 drachmes de chloroforme ; le malade respire lentement les vapeurs de chloroforme en tenant l'entonnoir à une certaine distance de la bouche et du nez. Comme le chloroforme se mélange à l'air, il n'y a aucun danger à craindre. Au début, le malade éprouve une sensation désagréable au pharynx, mais bientôt elle s'amende, le malade exécute plusieurs respirations profondes qui provoquent une sensation de bien-être et parfois même

le sommeil. L'auteur n'a jamais observé de phénomènes secondaires nocifs attribuables à ce traitement.

Les inhalations de chloroforme sont indiquées dans tous les accès de dyspnée d'origine cardiaque ou pulmonaire, mais surtout dans l'emphysème, l'asthme cardiaque et les maladies du cœur. On a obtenu aussi de bons résultats en les prescrivant dans les cas d'accès fréquents de toux chez les phtisiques : des malades qui avant les inhalations de chloroforme passaient toutes leurs nuits dans l'insomnie absolue, s'endormirent assez tranquillement après une à deux séances dans la nuit. On obtient des résultats satisfaisants dans le hoquet et les accès de cardialgie intense : du reste dans ces derniers cas la morphine est préférable au chloroforme. Il est à remarquer que l'auteur a réussi parfois à couper court à des accès d'œdème pulmonaire. En outre, il croit utile de badigeonner avec une solution aqueuse de chloroforme les ulcères tuberculeux du larynx ; d'après lui, l'amélioration qui survient dans ces cas s'explique en partie par l'action analgésique et en partie par l'action parasiticide du chloroforme.—(*Journal de Médecine de Paris*).

**L'hémoptysie—Traitement de.**—GRANCHIER ET HUTINEL.

Pratiquer une révolution active sur le thorax, au moyen de sinapismes, de ventouses sèches et parfois de ventouses scarifiées, en même temps que l'on cherche à produire une dérivation avec les pédiluves et manuluves irritants, et même à l'aide de la ligature des membres.—Repos au lit, sans parler, dans une chambre à température modérée.—Administrer de la glace, de l'eau de Rabel et surtout de l'ergot de seigle ou de l'ergotine, de préférence au tannin, au ratanhia et au perchlorure de fer.—Si l'hémoptysie est menaçante en raison de son abondance, on fait prendre d'un coup 30 à 45 grains de poudre d'ipéca, qui provoquent la nausée, et déterminent un spasme des vaisseaux.—Peter a conseillé, en pareil cas, le kermès à la dose de 4 à 5 grs. dans une potion à boire par cuillerées d'heure en heure.—Gimbert, contre les hémoptysies de moyenne intensité, associe le sulfate de quinine à l'ergot de seigle.—Les injections hypodermiques de morphine ont aussi une action utile, supérieure même dans certains cas, à celle des injections d'ergotine.—N. G. (*l'Union Médicale*)

**Furoncle et panaris**

POMMADE À L'AZOTATE D'ARGENT.

Dans ces six dernières années, le Dr Kenner s'est servi avec succès de ce produit comme médicament abortif contre le furoncle et le pana-

ris. A l'aide de cet agent, il déclare avoir pu faire avorter tous les cas qu'il a eu à soigner, avant que la suppuration ne fût commencée. L'application de cette pommade n'est pas douloureuse, et en moins de douze heures, elle est suivie d'une sensation particulière de bien-être ; après quoi survient une cessation complète de tout malaise.

Pour le traitement du panaris, il faut recouvrir le doigt entier d'une épaisse couche de pommade au-dessus de laquelle on met un linge fenêtré épais. On laisse ce pansement pendant 24 heures : après ce temps, il n'est plus nécessaire de faire aucun traitement.

*(Le Praticien).*

### **Traitement de la fistule à l'anus.**

Le traitement classique de la fistule à l'anus, dit le docteur Lardier (de Rambervillers), a longtemps consisté dans le procédé suivant : que la fistule soit borgne interne, ou borgne externe, la compléter et faire du trajet fistuleux, avec la sonde cannelée et le bistouri, ou avec le thermo-cautère, ou l'écraseur linéaire, ou la ligature élastique une plaie étalée dont on favorise la cicatrisation du centre à la périphérie.

L'application de l'éther iodoformé est du plus heureux effet dans le traitement de la fistule à l'anus et ne nécessite plus d'intervention sanglante.

Voici comment il faut agir : Procéder, tous les deux jours, à une sorte de massage du trajet fistuleux en faisant sortir par une pression assez vigoureuse tout le pus qui peut s'y trouver. Quand la circulation a été mécaniquement activée dans ces tissus, habituellement atones, faire par l'orifice externe du trajet fistuleux (quand la fistule est borgne interne, la compléter préalablement, quand elle est exclusivement borgne externe, il est inutile de la rendre complète) une injection d'éther iodoformé à 5 pour 100. Répéter cette manœuvre tous les deux jours. Après la troisième ou quatrième injection le trajet est oblitéré et la fistule guérie.

Je viens d'obtenir pareil succès chez un malade porteur d'une fistule à l'anus, datant de quatre à cinq ans. L'injection d'éther iodoformé, après massage préalable, a eu pour effet premier d'obtenir la cicatrisation d'un abcès de la marge de l'anus, abcès de nouvelle formation, et comme second résultat d'aboutir à l'oblitération d'une large fistule à l'anus, compliquée de trois orifices externes. Nous engageons vivement nos confrères à recourir à ce procédé thérapeutique, dont nous pouvons garantir l'efficacité. En supposant qu'ils n'obtiennent pas le résultat que nous avons obtenu nous-même, il serait toujours temps de recourir au procédé classique.

*(Le Courrier Médical).*

### Traitement de l'érysipèle. >

Cette méthode de traitement est recommandée dans le *Berliner klinische Wochenschrift* par M. Behrend qui l'emploie avec succès constant chez les détenues de la prison correctionnelle de Sagan, dont il est le médecin. L'érysipèle de la face étant très fréquent dans cet établissement et ses symptômes bien connus des détenues, celles-ci ne manquent jamais de se présenter au médecin au premier signe de la maladie. Immédiatement on leur fait faire, trois fois par jour, des lavages de la partie atteinte, ainsi que la peau saine environnante, avec l'alcool absolu, c'est-à-dire à 90°. Dans tous les cas, sans exception, ce traitement aurait produit l'arrêt immédiat de l'affection locale et une guérison complète au bout de trois à cinq jours, sans que les symptômes généraux eussent même le temps d'apparaître. De cette façon les malades ne sont pas obligés de s'aliter et peuvent continuer leur travail habituel pendant toute la durée de la maladie et du traitement. (*Le Courrier Médical*).

### Evacuation de la vessie par la compression manuelle.

On lit dans *L'Union Médicale* de Paris :

Le docteur Julius Haddaens (d'Idar, a trouvé que la compression manuelle de la vessie pouvait parfaitement remplacer le cathétérisme dans un nombre considérable de cas où celui-ci était impérieusement indiqué. Il emploie deux méthodes dont on peut se servir alternativement afin de laisser reposer les mains lorsqu'elles sont fatiguées. Dans la première méthode, le chirurgien se tient au côté du malade qui est couché sur le dos. Tourné vers la tête de celui-ci, il place la main gauche à droite de la vessie, la main droite à gauche, de façon que les pouces reposent près de la symphyse pubienne, puis comprime la vessie en bas et en arrière les pouces se rapprochant peu à peu des petits doigts. Dans la seconde méthode, le chirurgien tourne le dos vers la tête du patient, et saisit la vessie entre les mains dont le bord cubital est placé près du ligament de Poupert, les bouts des doigts étant réunis au-dessus du pubis. Dans la première méthode, le principal effort est réservé aux pouces ; dans la seconde, aux doigts ; la dernière est principalement applicable dans le cas où la vessie n'est que partiellement remplie.

La compression manuelle ne doit être employée qu'avec prudence dans les cas où la vessie est très distendue, elle est tout à fait contre-indiquée lorsque la vessie est douloureuse ou enflammée. Elle est principalement utile lorsqu'il existe une paralysie de la couche musculaire de la vessie, avec ou sans affection paralytique consécutive.

Lorsque le sphincter est paralysé, de sorte qu'il existe l'incontinence, la méthode peut être employée pour vider la vessie lorsqu'elle est partiellement remplie, afin d'empêcher que le malade urine goutte à goutte par regorgement. Un avantage de la méthode manuelle est qu'on peut l'enseigner sans crainte dans beaucoup de cas aux personnes de l'entourage du malade, et ainsi la vessie peut être vidée à heures fixes, et aussi souvent que la chirurgien le croit nécessaire. (*The Lancet*, 3 mars 1889, p. 495)—Dr Ph. L.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES

---

*Séance du 8 avril*

Présidence de M. DES CLOIZEAUX.

---

### **De l'identité de l'érysipèle et de la lymphangite aiguë**

MM. Verneuil et Clado.—L'érysipèle et la lymphangite sont deux affections voisines qu'on observe le mieux et le plus souvent à la surface du corps, mais sur la nature et les relations desquelles on a beaucoup discuté sans être parvenu aujourd'hui même à se mettre complètement d'accord.

Les uns, en effet, n'en font qu'une seule et même maladie ou tout au plus deux formes de la même maladie ; les autres, au contraire, les séparent nettement, accordant toutefois qu'elles peuvent coexister et se confondre.

Les *unicistes*, parmi lesquels nous voulons être rangés, invoquent :

1<sup>o</sup> La communauté de siège anatomique : la lymphangite occupant les troncs lymphatiques, et l'érysipèle, les réseaux du même système ; l'une et l'autre envahissant également les ganglions ;

2<sup>o</sup> La similitude du processus pathologique ; les deux affections présentant là où elles sont visibles les phénomènes cardinaux de l'inflammation franche : rougeur, chaleur, douleur, tuméfaction, avec tendance à la suppuration ;

3<sup>o</sup> Le même point de départ dans une solution de continuité des surfaces tégumentaires ;

4<sup>o</sup> Le même début symptomatique : frissons, vomissements, élévation brusque de la température, etc., avec les troubles généraux traduisant une intoxication soudaine ;

5<sup>o</sup> L'impossibilité pour le clinicien de dire dans un bon nombre de cas, s'il s'agit d'une lymphangite, d'un érysipèle, ou d'une association des deux ; le mal ayant commencé tantôt par l'une, tantôt par l'autre.

A ces arguments si nombreux et si probants nous voulons ajouter

une preuve nouvelle, tout à fait décisive, tirée de l'étude expérimentale et microbienne, et qui nous dispensera d'exposer et de détruire les arguments des *dualistes*.

Tout le monde sait aujourd'hui que l'érysipèle est une maladie infectieuse, contagieuse, inoculable, ayant pour agent unique un microbe spécial, découvert d'abord en France par Nepveu, puis en Allemagne par Hueter, très facile à reconnaître, à isoler, à cultiver, à transmettre aux animaux. Les cliniciens unicistes considèrent également la lymphangite comme contagieuse, infectieuse, transmissible, et par conséquent microbienne ; mais ils n'en ont pas fourni la preuve péremptoire, n'ayant pas isolé son microbe et ne l'ayant pas inoculé aux animaux ; ils ont encore moins prouvé son identité avec le microbe érysipélateux. Or, c'est à ces diverses démonstrations qu'est destinée la présente note.

Nous rappellerons d'abord que, lorsqu'on veut montrer le microbe de l'érysipèle et mettre en évidence ses propriétés infectieuses, on excise de petits fragments de peau envahie par la maladie, ou l'on pratique sur les plaques érysipélateuses de petites incisions superficielles. On fait avec les fragments cutanés ou le sang provenant des incisions, et sur l'agar-agar, des cultures qui, au bout de quelques jours, présentent des amas microbiens caractéristiques, suivant nous, par leur volume, leur disposition et leur couleur. Si avec ces cultures on inocule un lapin à la base de l'oreille, on produit une inflammation érysipélateuse des plus nettes, avec phénomènes généraux plus ou moins graves.

Bien que, pendant la période aiguë, il se fasse (comme Vulpian l'avait découvert le premier), une diapédèse des globules blancs du sang dans les espaces conjonctifs du derme, l'érysipèle se termine souvent par résolution. Après un temps variable, les lésions cutanées s'effacent et la peau reprend ses caractères ; mais, dans certains cas rares, les leucocytes s'accumulent et forment dans le tissu conjonctif sous-cutané des collections purulentes plus ou moins étendues.

Si l'on étudie ces abcès comme nous avons eu l'occasion de le faire plusieurs fois depuis la fin de 1887, on trouve au microscope, avec les globules de pus, bien entendu, des microcoques pyogènes en nombre variable, mélangés aux microbes de l'érysipèle, et, par la culture, on obtient ces derniers, à l'état de pureté, en grand nombre, et aptes à transmettre aisément la maladie au lapin.

C'est en procédant de la même manière que nous sommes arrivés à retrouver dans la lymphangite le microbe érysipélateux avec ses caractères et propriétés au complet.

Pour que les résultats fussent probants, il fallait nécessairement

expérimenter sur la lymphangite pure, c'est-à-dire exempte de toute promiscuité avec l'érysipèle. Or, la chose est moins aisée qu'on ne le pourrait croire. La lymphangite, en effet, se présente sous deux aspects, tantôt celui de plaques rouges diffuses (lymphangite réticulaire), tantôt celui de traînées rouges bien limitées, rectilignes, parallèles à l'axe des membres (lymphangite tronculaire).

La lymphangite réticulaire est si facile à confondre avec l'érysipèle que, si nous avions cherché et trouvé notre microbe au niveau des points occupés par la rougeur diffuse, on nous eût dit que, ayant opéré simplement sur des plaques d'érysipèle, il était naturel que nous ayons retrouvé le microbe érysipélateux.

Même objection, si nous avons, pour avoir des matériaux de culture, incisé directement les cordons enflammés partant des plaques de rougeur diffuse. Le microbe alors isolé eût passé pour celui de l'érysipèle, traversant les troncs lymphatiques pour se rendre aux ganglions correspondants.

Il existe heureusement, aux membres supérieurs et inférieurs, une variété de lymphangite tout à fait distincte et n'ayant avec l'érysipèle aucune ressemblance clinique. Siégeant exclusivement dans les gros vaisseaux rectilignes, elle se présente sous forme de cordons cylindriques, rampant sous la peau et se rendant de la plaie dermique aux ganglions inguinaux ou axillaires. Appréciables au toucher par leur consistance ferme et la douleur à la pression, ils sont souvent aussi reconnaissables à la vue, en raison de la rougeur linéaire, étroite bien limitée, que la peau offre sur leur trajet.

Comme l'érysipèle, cette lymphangite se termine de deux manières : tantôt par résolution, les phénomènes inflammatoires se dissipant peu à peu et les cordons indurés disparaissant à la longue ; tantôt par suppuration, auquel cas on voit, quand l'épaisseur de la peau n'est pas trop grande, se former sur le trajet des cordons enflammés un ou plusieurs renflements, d'abord durs, puis fluctuants au centre et offrant tous les caractères des collections purulentes sous-cutanées, lesquelles peuvent être uniques ou multiples et apparaître simultanément ou successivement. Lorsque plusieurs de ces collections existent sur le trajet d'un même vaisseau, l'affection prend un aspect particulier, les renflements fusiformes superposés figurant une sorte de chapelet à grains plus ou moins uniformes et plus ou moins régulièrement disposés.

En résumé, nos recherches et nos résultats de culture et d'inoculations nous conduisent aux conclusions suivantes :

1<sup>o</sup> L'érysipèle et la lymphangite aiguë ne sont que deux formes d'une seule et même maladie contagieuse, infectieuse, parasitaire ;

2° Leur agent est un microbe spécial, facile à reconnaître, à isoler, à cultiver et à inoculer aux animaux ;

3° Ce microbe, découvert et décrit dans l'érysipèle seulement, se retrouve dans la lymphangite aiguë avec ses caractères et ses propriétés au complet ;

4° Il établit donc définitivement l'identité absolue de cause et de nature de deux affections considérées comme distinctes par un grand nombre d'auteurs.—(*Le Bulletin Médical*)

## FORMULAIRE THERAPEUTIQUE

### Solution martiale et arsenicale.

Tartrate ferrico-potassique.....	1 drachme.
Solution de Fowler.....	$\frac{1}{2}$ à 1 drachme.
Sirop de menthe.....	2 onces.
Eau.....	10 $\frac{1}{2}$ onces.

Chaque cuillerée à soupe contient 2 à 4 gouttes de la solution arsenicale.—(*Le Concours Médical.*)

### Du traitement de l'Eczéma de Dentition.—(BESNIER).

1° Pour calmer le prurit gingival, on touche fréquemment les gencives avec la pulpe du doigt trempée dans la solution suivante :

Chloÿdrate de cocaïne.....	2 grains.
Bromure de potassium.....	18 grains.
Eau distillée.....	} à 5 drachmes.
Glycérine pure.....	

2° Quand l'insomnie est prolongée, on donne, d'heure en heure, à l'enfant, une cuillerée à soupe de la potion ci-dessous :

Bromure de sodium.....	10 grains.
Sirop de fleurs d'oranger.....	2 onces.

3° On panse les plaques eczémateuses avec la pommade ci-après :

Oxyde de zinc.....	75 grains.
Vaseline.....	$\frac{1}{2}$ once.

(*Le Bulletin Médical.*)

### Iodoforme anesthésique et cicatrisant.

Iodoforme finement pulvérisé.....	5 drachmes.
Cocaïne pure.....	12 grains.

Mélez exactement et ajoutez :

Menthol.....	18 grains.
Essence de lavande.....	5 drachmes.

(*Gazetta Medica italiana-lombardia*, 1888, 120.)

(*M. B. Journal de Médecine de Paris.*)

#### Traitement des Pediculi. - (R. ROBINSON.)

Notre savant confrère, président de la Société impériale de Constantinople, nous adresse la formule suivante que nous recommandons après en avoir fait l'essai. Elle est efficace et n'a aucun des inconvénients des frictions mercurielles :

Acide salicylique.....	30 à 45 grains.
Vinaigre de toilette.....	6 drachmes.
Alcool à 80°.....	2½ onces.

Faites dissoudre. Pour frictions avec un morceau de flanelle, sur les parties suspectes. — (*Journal de Médecine de Paris.*)

#### Traitement de la Blennorrhagie par le Salicylate de Mercure.

SCHWIMMER, professeur à Budapest, conseille les injections de salicylate de mercure dans la blennorrhagie, soit aiguë, soit chronique. (*Wien. med. Wochenschr.*, No. 8, 1889.)

Dans la *blennorrhagie aiguë* il faut faire les injections suivantes :

Eau distillée.....	3½ onces.
Salicylate de mercure .....	¼ grain.

Faire trois injections par jour.

Au bout de deux ou trois jours, l'écoulement est arrêté. On suspend alors les injections, l'écoulement reparait un peu, mais il est muqueux et disparaît de lui-même en peu de jours.

Dans la *blennorrhagie chronique*, la dose doit être plus élevée ; il faut prescrire la formule suivante :

Eau.....	3½ onces.
Salicylate de mercure.....	6 grains.

Au bout de six ou sept jours, il ne reste plus qu'un écoulement muqueux matinal très difficile à faire disparaître.

Le salicylate de mercure à ces doses paraît être aussi actif que la liqueur de Van Swieten dédoublée, mais il est bien moins irritant, et ne cause jamais la moindre réaction. — (*Journal de Médecine de Paris.*)

#### Pommade contre la Blennorrhée. — UNNA.

Nitrate d'argent cristallisé.....	½ drachme.
Baume du Pérou.....	18 grains.

Cire jaune ..... 1 drachme.

Beurre de cacao ..... 1½ once.

F. s. a. une pommade.—On en enduit une sonde d'étain, avec laquelle on pratique le cathétérisme, dans les inflammations chroniques de l'urèthre. Quatre ou cinq cathétérismes ont parfois suffi pour amener une guérison parfaite. Dans d'autres cas, il a été nécessaire de répéter 2 à 4 fois cette série de sondages.—Pour certains malades, il a fallu joindre à ce traitement des injections de sulfo-phénate de zinc.—(N. G. *L'Union Médicale* de Paris.)

### **Injection contre le cancer utérin.—CHÉRON.**

Teinture d'iode..... ½ drachme

Salicylate de soude..... 2½ drachmes

Liqueur de goudron ..... 1 chopine

Faites dissoudre.—3 à 6 cuillerées dans un litre d'eau tiède, pour irrigations vaginales, dans le cas de cancer utérin.—N. G. (*Union Médical* de Paris).

### **Profil de médecins**

—  
PROFESSEUR JACCOUD.

Le Dr. S. Jaccoud à l'une des plus hautes situations médicales de Paris : ses leçons cliniques, qu'il a réunies en plusieurs volumes, et son traité magistral de pathologie interne sont dans toutes les bibliothèques : les étudiants de tous les pays utilisent ses livres, traduits dans toutes les langues, à préparer leurs examens et leurs concours ; lui-même est universellement connu, et rien, enfin, ne manquerait à sa gloire, s'il n'était, lui aussi, du clan de ses professeurs qui parlent trop bien, et un vulgarisateur admirable plutôt qu'un initiateur.

Chez lui, le talent oratoire est véritablement merveilleux. Voyez-le dans le vieil amphithéâtre à balcon circulaire où il enseigne, à la Pitié : peut-être abuse-t-il un peu de ces reculs et de ces brusques avances du corps, et de ces gestes élargis qui rappellent trop la manière habituelle aux prédicateurs ; mais que la phrase est donc bien faite, quelle abondance et quelle justesse dans les mots, quelle clarté dans les explications, quel brio dans les citations, quelle mémoire des noms propres, quel art de la diction !

C'est un régal que de l'entendre : plus, à coup sûr, que de le lire. M. Jaccoud, comme tous les orateurs-nés parle mieux qu'il n'écrit ; imprimée, sa prose apparaît plus diffuse, moins ferme, moins frappante ; l'érudition, sans la magie de l'action oratoire, semble plus

difficile, trop en évidence, trop exclusive ; la phrase même est moins heureuse. Eh bien ! chose déconcertante, les admirables cours de M. Jaccoud sont relativement peu suivis, alors que ses ouvrages sont dans toutes les mains.

\*\*\*

Cela tient, j'imagine, à ce que l'homme fait peu de frais pour plaire, et ne paraît pas tenir beaucoup à se concilier les enthousiasmes de la jeunesse.

Grand et maigre, toujours vêtu de la plus correcte façon, de teint mat avec une moustache grise et des favoris courts, à la Russe, il fait sa visite d'hôpital pour son propre compte, sans familiarités pour ses élèves qu'il a l'air de ne pas connaître, ne causant guère qu'avec son chef de clinique ou son interne qu'il interroge de temps à autre, brièvement sur tel ou tel de ses malades. Même quand il enseigne, il demeure hautain, sans apparent souci de son auditoire, et semble ne déployer tant d'éloquence que pour se satisfaire lui-même.

D'autre part, ses confrères, qui souvent l'appellent en consultation, lui reprochent, eux aussi, de manquer un peu d'aménité, et prétendent qu'il lui arrive parfois de les contredire sans gêne, voire même, de leur faire la leçon dans les familles où ils l'ont introduit.

Mais ce sont là critiques sans importance qui n'ôtent rien à sa haute valeur : fuir la popularité n'est point chose qui court les rues, et pareille attitude mérite le respect.

\*\*\*

Ayant débuté, comme on sait, par être premier violon à l'Opéra-Comique, M. Jaccoud a commencé plus tard que d'autres ses études médicales. Personne ne les a faites et achevées de façon plus rapide et plus brillante, et les étapes de sa carrière se succèdent plus triomphales les unes que les autres. Jugez plutôt : en 1854 il est premier à l'externat ; nommé interne au concours de 1855, il a la médaille d'or en 1859, subit l'épreuve de la thèse en 1860 ; deux ans plus tard, à son premier concours, il est nommé médecin des hôpitaux, le premier de la promotion ; de même pour l'agrégation où il arrive d'emblée l'année suivante ; la Faculté lui confie bientôt la chaire de pathologie interne, puis une chaire de clinique où il fait merveille, je l'ai dit. En 1876, il entreprend la rédaction du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, œuvre énorme dont il a dirigé très intelligemment l'exécution, et qu'il mena à bonne fin.

\*\*\*

Avec de pareils titres à l'admiration le professeur Jaccoud à la part belle, pour le moment du moins, car son œuvre toute d'érudition et de vulgarisation, ne peut guère lui survivre.

Dans vingt ans — la science ayant évolué — ses livres, remplacés par d'autres plus au courant, ne se liront plus et seront oubliés, il a dû le prévoir lui-même. On ne lui doit aucune découverte importante : ses trouvailles ont été rares. Pour avoir trop cité les autres, il ne sera point cité lui-même, et, dans les livres que ces imitateurs de l'avenir écriront, son nom ne figurera pas, laconiquement accolé, entre deux parenthèses, à une vérité durable, ce qui, pour un savant, constitue la vraie gloire.

Un grand nombre de jeunes gens ont passé par son service, et le maître n'a pas fait école. A vrai dire, on ne lui connaît qu'un seul élève qui soit réellement le fils de son intelligence : le docteur Netter, comme lui très savant en bibliographie, comme lui dénué d'esprit créateur.

Et c'est pourquoi je persiste à croire que ne pas être trop beau parleur est une force, pour les savants que préoccupe le souci de la postérité. (*Le Figaro.*)

H. BIANCHON.

---

## ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE.

---

CHER DOCTEUR,

La vingt-deuxième assemblée annuelle aura lieu à Banff, Territoire du Nord-Ouest, les 12, 13, 14 août prochain.

Les compagnies de chemins de fer, le Pacifique Canadien et le Grand-Tronc transporteront les membres et délégués de l'Association, ainsi que leurs femmes, ou des membres de leur famille aux taux suivants : De tout endroit d'Ontario ou de Québec à Banff, aller et retour, \$95.00 par tête, y compris un lit double pour chaque personne, et les repas, ainsi, que 4 jours de pension à l'Hôtel de Banff.

Les lits et les repas ne seront compris qu'à partir de Montréal ou de Toronto.

De tout endroit de la Puissance, les prix seront comme suit : De Halifax à Banff et retour, \$110.00 ; de St. Jean, N. B., à Banff et retour, \$100.00, mais les billets ne comprendront pas les lits et les repas à l'est de Montréal, soit en allant soit en revenant.

De Port Arthur à Banff et retour \$60.00 ; De Winnipeg ou Brandon, \$50.00 ; de Regina \$35.00 y compris lits et repas de ces divers points.

De Calgary, \$4.50 lits et repas non compris. De Victoria ou Vancouver à Banff et retour, y compris repas, et lit double, mais ne com-

prenant pas les frais d'hôtel à Banff, \$30.00 ou, y compris 7 jours d'hôtel à Banff, \$40.00.

“ Vu les dispositions de “l'Interstate Commerce Law” il ne sera pas possible d'obtenir de réduction des différents endroits des Etats-Unis, sinon de St. Paul, Minn., de cette ville à Banff et retour, y compris repas et char dortoir entre Winnipeg et Banff seulement, \$60.00. Les délégués américains sont donc priés de faire leurs arrangements respectifs entre leurs résidences et Montréal, Toronto, St. Thomas où toute autre place sur la ligne du Pacifique Canadien.

“ On fait des efforts pour obtenir des prix spéciaux entre Liverpool et Montréal sur les vapeurs des lignes canadiennes pour les délégués transatlantiques.

“ Il est convenu que le départ se fera de Montréal le soir du 6 août, par le train *express* régulier du Pacifique, arrivant à Winnipeg le 9, y permettant un jour de délai, partant de Winnipeg le 10 août et arrivant à Bank à bonne heure lundi le 12 août. Les assemblées de l'Association se tiendront à l'hôtel (le chemin de fer du Pacifique Canadien pourvoyant à l'accommodation) les 12, 13 et 14, après quoi les membres pourront ou s'en retourner à loisir, ou faire une promenade sur la côte du Pacifique partant à bonne heure le 16 août et pour lequel voyage on offre les prix suivants : De Bank à Victoria et retour, non compris repas et lits, \$20.00, ou y compris repas dans char réfectoire et lits, \$30.00. On pourra obtenir à Banff, pour les membres, les délégués et leurs familles seulement, les billets pour cette excursion.

“ Les billets spéciaux livrés par le chemin de fer du Pacifique Canadien et le Grand Tronc pour Banff et retour, auront une portée de 60 jours, et les acheteurs auront le privilège d'arrêter, à volonté, à tout endroit sur le Pacifique, allant et venant. A Port Arthur et à Owen Sound des billets pourront être échangés afin de permettre aux membres de faire le trajet entre ces deux endroits en bateau. On donnera en rapport avec ces billets des coupons pour les repas et les lits qui pourront servir de paiement partiel à tous ceux qui voudront faire des arrêts supplémentaires ou passer plus de temps en chemin. L'exécutif de l'Association croit qu'il est désirable qu'en allant tout le monde suive ensemble la ligne du chemin de fer jusqu'à Banff, afin que tous soient présents à l'ouverture du Congrès. En sus des membres de l'Association médicale du Canada à qui cette circulaire est particulièrement adressée, une invitation cordiale est faite à tous les membres effectifs de la profession régulière de la puissance du Canada, des Etats-Unis et de la Grande-Bretagne et on fera parvenir les certificats requis après demande faite au secrétaire.

“ Les membres et les délégués sont priés de faire connaître au secrétaire les endroits sur la ligne du Pacifique ou du Grand Tronc d'où ils désirent partir, et cela assez à bonne heure pour permettre à la compagnie d'envoyer des billets spéciaux à ces endroits.

“ Il sera requis de plus des membres et des délégués pour obtenir

ces billets spéciaux, de présenter un certificat (1) du secrétaire général provincial, ou "les membres qui désirent faire des communications à cette assemblée sont priés de faire connaître le plus tôt possible au secrétaire, le Dr. J. BELL, 53 Union Avenue, les sujets qu'ils ont l'intention de traiter."

---

### Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

---

#### ASSEMBLÉE SEMI-ANNUELLE DU BUREAU DES GOUVERNEURS.

Le huit courant eut lieu à Montreal l'assemblée semi-annuelle du *Bureau Provincial de Médecine*.

Etaient présents: MM. les Drs Hingston, président, Leprohon, Ross, vice-présidents, Belleau, Campbell, secrétaires, Rinfret, Parke, Larue, Dagenais, Mignault, Watters, Marcil, Badeouse, Duchesneau, Guay, Belleau, Lachapelle, Desjardins, Simard, Labrecque, Longpré, Lafontaine, Turcot, Craik, Paré, Ladouceur—26.

Les minutes de la dernière assemblée sont lues et adoptées.

Le Dr L. Ed. Desjardins prend son siège comme représentant l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal *vice* le Dr L. B. Durocher parti en Europe.

Le Dr Geo. Ross *vice* le Dr R. P. Howard décédé.

M. le Président fait l'éloge des éminentes qualités de feu le Dr Howard.

Le Dr F. W. Campbell fait connaître l'étendue de la perte que la province a faite en la personne du regretté défunt et termine en proposant une motion de condoléances, secondé par MM. les Drs Parke, Mignault et Desjardins.

M. le Président rend compte des démarches faites afin d'assurer l'adoption du projet de Fédération médicale anglaise. Le projet sera bientôt en force.

Il remercie MM. les Députés et MM. les Conseillers Législatifs, entre autres, M. le conseiller Dr Marcil pour le puissant concours qu'ils ont accordé à son adoption.

On procède à la création de la commission des Créances qui se compose comme suit: MM. les Drs Larue, Lachapelle, Desjardins, Campbell.

Le Manitoba demande au collège réciprocité de Licence avec la Province de Québec. La commission suivante est chargée de s'en-

---

(1) Il est indispensable de communiquer d'avance avec le secrétaire lui indiquant pour combien de personnes il doit donner son certificat.

querir de la valeur des études préliminaires et professionnelles suivies au Manitoba et de faire rapport à la prochaine assemblée

Le rapport des assesseurs des examens subis dans les diverses facultés de médecine de la province est lu et adopté.

Voici les noms de ceux qui ont obtenu la licence provinciale :

MM. Arthur Potevin	E. McKay	Thos. Robbins
Chs. Ed. Elliot	J. G. Giroux	Gus. Désy
J. A. Riberdy	J. Toy	Chs. Guilbault
Aug. Mathieu	W. Goodall	H. Marchand
L. E. Fortier	H. Lapierre	Alp. Thibault
Mrs. E. Simpson	T. S. Nichols	Geo. G. Campbell
Séraphin Boucher	A. E. Vipond	A. L. Shonks
J. Emile Fortier	C. A. Bernard	F. Hopkins
Alex. Biron	J. Desjardins	L. Girouard
J. T. D. Fontaine	L. J. Désy	G. A. Brown
G. C. Tassé	J. E. Piché	T. McCready
J. M. Jack	Bén. Thérien	A. N. Rivet
L. P. Lefebvre	Wm. Bentley	J. B. E. Ostigny
Jos. Sicard		Omer Hélie.

M. le Président fait connaître les tracasseries auxquelles sont sujets nos confrères qui pratiquent sur les limites des provinces de Québec et d'Ontario, il demande qu'une commission soit nommée afin de s'entendre avec le collège des médecins d'Ontario sur un *modus vivendi* en attendant l'adoption d'une législation interprovinciale convenable. MM. les Docteurs Currier et Cholette sont venus à Montréal pour demander que ce Collège s'occupe de cette question délicate

A la suggestion de M. le Président, la question sera réglée par la commission chargée de faire rapport sur la proposition du Manitoba.

Lecture du rapport de M. de Lamirande, agent du collège qui, en même temps, envoie sa résignation à dater du 1<sup>er</sup> juillet prochain.

On lit ensuite le rapport suivant de l'examen pour l'admission à l'étude de la médecine :

MM. Archambault Jos.	Lafontaine Eug.	Beauchemin H.
Archambault Raoul	Lavoie Jos.	Beausoleil C.
Asselin Elie G.	Lespérance Alfred	Cholet A. C.
Bédard Jos. Pierre	Martel M. J. S.	Choquet S. A.
Bernard J. C.	Milos H.	Demers T. A.
Bernier Camille	Monpetit L. A.	Denis A. H.
Bessette E. M. J.	Nadeau Aurèle	Dusault F.
Brindamour Ed.	Ouellet L. J.	Hébert R.
Chagnon Jovite	Paradis N. L.	Genest L. A.
Chénevert Ovide	Pichette Jos.	Lacombe L. A.
Deschênes N. S.	Pratte Arthur	Lambert M.
Fréchette Alfred	Riverin A.	Légaré L. R.
Gervais Eug.	Semple E.	Lupien L. E.
Giroux F. R.	Tétrault L. S.	McCoy W.
Labriche Jos.	Warren J. L.	Mireault Anatole
Nolin L. P. H.	Sylvestre F. X.	Tremblay Jos.
		Vany Aimé

## CHRONIQUE.

Le deuxième mercredi de juillet prochain, aura lieu à Québec, l'élection du *Bureau Médical*.

Etes-vous prêt à voter ?

Avez-vous choisi votre candidat ?

Allez-vous à Québec remplir votre devoir d'électeur ?

Voilà la question du jour.

Remarquez, je vous prie, que de votre vote dépendra la plus ou moins grande protection que vous accordera le nouveau bureau. Vous n'êtes pas fier du passé, eh bien ! vous avez le moyen d'obtenir satisfaction pour demain ; servez-vous en !

Personne ne se mettra en quatre pour vous, soyez-en persuadé.

Vous avez remarqué que, cette année, l'agent du collège ne s'est pas beaucoup occupé de collecter la contribution des médecins, c'est un signe des temps : cela veut dire que l'élection sera d'autant plus facile à faire qu'un plus petit nombre de médecins auront payé leur contribution annuelle.

Que pensez-vous du truc ?

Pour votre information et pour couper court aux plaintes qui s'élèvent de toutes parts, je vous donne ci-après l'adresse de l'agent du collège des médecins et chirurgiens de la Province de Québec. Voici :

M. C. E. LAMIRANDE,

No. 299, Rue St-Hubert, Montréal.

Heures de bureau de 10 à 12 heures a. m.

“ “ de 2 à 4 heures p. m.

Téléphone, No. 6268.

Ces heures sont courtes, à notre agent, qu'en dites-vous ?

Si vous arrivez à la ville, après 4 heures p. m., vous tombez à la *mauvaise* heure ! Vous n'aurez qu'à revenir !

A ce compte, ne dirait-on pas que le collège des médecins est l'humble serviteur de son agent.

\* \* \*

Je transcris ci-joint copie du rapport de l'*Etat financier* du collège des médecins de 1883 à 1886, afin d'établir un terme de comparaison avec le prochain rapport, de 1880.

Parcourez, je vous prie, cet *état* et dites moi si vous n'y trouvez pas une petite lacune : quel est le montant des arrérages dus au collège pour contribution annuelle ? Silence !

ÉTAT FINANCIER DU COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DE  
QUÉBEC, depuis le 1er juillet 1883 au 1er juillet 1886.

RECETTES.	DÉPENSES.
Balance en main, le 1er Juillet 1883 .....	Gouverneurs.....
Examen préliminaires.....	Asseseurs.....
Contributions et enrégistremens.....	Examineurs.....
Honoraires et Licences.....	Remises.....
Dividendes, Banque de Montréal.....	Impressions.....
Intérêt sur dépôts.....	Annouces.....
Sages-femmes.....	C. E. de Lamirande. <i>Liens</i> .....
	Commission sur Contribution.....
	Dr Larue, honoraires.....
	Dr Campbell, ".....
	Dr Belleau, ".....
	Dr Lachapelle, ".....
	Estampilles, télégrammes, &c.....
	Papeterie.....
	C. E. de Lamirande, frais de voyage.....
	Auditeurs.....
	Frais de voyages.....
	Guarantee Co., Police de garantie du Trésorier.....
	Guarantee Co., Police de garantie de Lamirande.....
	Régistre Médical.....
	Portiers.....
	Cochers.....
	Commission sur enrégistrement.....
	Chaises.....
	Boîtes de scrutin.....
	Balance en main au 1er Juillet 1886.....
\$ 2,410.82	\$1,725.00
3,490.00	1,020.00
3,487.00	1,345.00
3,220.00	734.00
320.00	699.50
78.08	653.60
20.00	555.00
	380.70
	750.00
	300.00
	300.00
	300.00
	137.04
	116.68
	100.00
	100.00
	79.35
	60.00
	37.50
	50.00
	37.00
	35.15
	7.50
	4.00
	2.25
	2,897.23
\$ 13,026.50	\$ 13,026.50

E. P. LACHAPELLE, M.D.,  
Trésorier des Collèges des Médecins et Chirurgiens de la P. Q.

N. B.—Le Collège des Médecins et Chirurgiens possède en outre 5 parts de la Banque de Montréal valant au pair \$1,000.00.

Questions pertinentes à faire à la prochaine assemblée du *Bureau* :

Quel est l'état financier *exact* du Bureau depuis 1879 ?

Indiquez nommément les sources de revenus ?

Combien de poursuites ont été intentées chaque année par l'agent du collège contre les charlatans ?

Combien ont été menées à terme, par voie judiciaire ? et avec quel résultat ?

Combien ont été suspendues ou réglées par arrangement ? et à quelles conditions ?

Combien de plaintes ont été portées par des médecins ?

Combien sont restées sans résultats ?

Enfin, enfin on n'est pas heureux tant qu'on ne sait pas le fond des choses, eh bien ! faites comme moi, cherchez !

\*  
\* \*

Mes remarques au sujet de l'examen d'admission à l'étude de la médecine, ont valu à la GAZETTE MÉDICALE une magnifique communication que je vous prie de lire attentivement.

Ce n'est pas le moindre mérite de la GAZETTE d'avoir attiré l'attention de la profession sur cette question des études classiques.

On est enfin convaincu que le système actuel d'examen est une farce montée au détriment de la profession et au profit de.....  
..... assez d'humiliation comme cela, à chaque jour suffit sa peine.

\*  
\* \*

Certes ! en disant que l'examen d'admission devrait porter sur les connaissances en zoologie, botanique, physique et chimie, comme éléments indispensables de préparation à l'étude de la médecine, mon intention n'a pas été d'amoindrir le rôle de la philosophie ; puisqu'aucun aspirant ne serait admis à cet examen s'il n'est porteur d'un certificat de cours classique *complet avec succès*. C'est-à-dire, y compris deux années de philosophie.

Les élèves qui ont fait un cours classique complet sont plus faibles sur les matières plus haut énumérées que sur la philosophie.

Je suis, au reste, tout à fait rallié aux conclusions de mon très distingué correspondant.

Nous visons, en commun, au même but : la meilleure préparation de l'aspirant à l'étude des sciences médicales.

\*  
\* \*

Il paraît que le dernier examen a mis le comble au dégoût de nos gouverneurs ; il était temps ! Il est rumeur que plusieurs aspirants à l'étude de la médecine ont passé leur examen par substitution : Ainsi je ne suis pas fort en algèbre, mais j'ai un confrère en état de faire honneur à la matière, il *opère* pour moi, et je sors heureux de la lutte. Ce n'est pas plus malin que cela.

Un de mes amis a reçu l'offre de deux cents dollars pour jouer au substitut ; il y a beaucoup d'opérations chirurgicales qui rapportent moins.

Ou bien, on s'arrange d'avance en groupe et une copie circule pour le plus grand bonheur des aspirants ; il suffit de varier les incidentes, le fond reste le même pour tous.

Remarquez que ce sont les moins bien préparés qui sont les plus ingénieux en opérations de genre. On a vu, cette année, les élèves les plus distingués de nos collèges classiques, rejetés tandis que *minus habens* triomphait.

Et voilà dix ans que nous subissons ce système. Quand donc la profession prendra-t-elle en mains ses intérêts ? Quand cessera-t-elle de se faire exploiter et encombrer par des sujets incompetents ?

Si ce manège continue, on pourra lui nommer un tuteur.

J'attends votre réponse le 10 de juillet prochain.

\* \* \*

Entendons-nous, s'il vous plaît, sur les réformes à demander aussitôt après l'élection du Bureau Médical.

Nouvelle législation pour couvrir les points suivants :

Réformer le mode de l'examen d'admission à l'étude de la médecine.

Compléter le cadre des cours de médecine par exemple : histologie normale, histologie pathologique, exercices pratiques de médecine légale à la Morgue, pathologie mentale, pathologie nerveuse, etc., etc., etc.

Division de la province en districts, ayant droit de nommer un délégué du Bureau Médical, sans l'intervention de la part des autres districts de la province.

Surveillance active de l'exercice illégal de la médecine, dans chaque district.

Le patronage du Bureau sera réservé aux médecins licenciés ; ainsi le collège aura à nommer un successeur à M. Lamirande, résignataire, pourquoi un médecin ne serait-il pas investi de cette charge ? etc., etc.

Si ce programme n'est pas suffisant, présentez vos suggestions.

Avec de l'entente, du travail et de l'organisation, un comité de légis-

lation, nommé le 10 de juillet, serait en état de faire rapport à l'assemblée d'octobre, qui en saisirait la Législature à sa prochaine réunion. Avant un an révolu, la profession médicale de cette province sentirait les bienfaits des réformes qu'elle demande depuis des années.

\* \* \*

Lisez la circulaire de Mr le Dr James Bell, secrétaire de l'*Association Médicale Canadienne*, et si vous n'avez pas le bonheur d'aller au congrès médical de Paris, allez à l'assemblée annuelle de notre association, à Banff.

Les conditions du voyage sont très faciles ; pour une somme modique, il vous est donné de faire une excursion magnifique dans une région généralement inconnue, semée des merveilles les plus étonnantes de la nature. De plus, vous profiterez des conférences scientifiques de l'association.

Prenons des vacances ou la tête nous saute !

\* \* \*

Je viens de parcourir avec beaucoup d'intérêt le *Numéro Extra* du *Journal of the American Medical Association*, tiré, cette fois, à 75,000 copies. Je me suis attardé à un article spécial intitulé :— *Our Medical Colleges*.

L'auteur, Wm. G. Egglston, M. A., M. D., de Chicago, présente une étude sur le nombre et la valeur des écoles de médecine des Etats-Unis et du Canada.

Il appert, par comparaison, que la Province de Québec, a, comparativement à sa population, plus d'écoles de médecine qu'aucun autre pays.

Ainsi en Autriche, il y a une faculté de médecine par *six millions* d'habitants, en France, une faculté par 4,000,000 d'habitants, en Allemagne, une faculté par 2,500,000 habitants, en Angleterre, une par 850,000 habitants, aux États-Unis, une par 518,846 habitants, dans la province de Québec, une faculté par 300,000 habitants !

Vous voyez que nous sommes spécialement *favorisés*.

Vous avez sans doute pensé qu'une école française de Médecine suffirait amplement aux besoins de notre population. Vous avez cru que les éléments d'enseignement ne sont ni si nombreux ni si extraordinaires qu'ils puissent suffire à la tâche en se divisant. Vous avez cru tout cela et vous avez vu toute autre chose.

Pour trois cents élèves, nous avons trois écoles françaises de médecine !

Ces 300 suffiraient à peine à supporter *une* institution, et cependant il y a trois Facultés !

\* \* \*

Je lis dans les journaux du 5 juin :

“CONFÉRENCE DE MÉDECINE LÉGALE.—Une conférence internationale de médecine légale, réunie sous les auspices de la “Société de médecine légale de New-York,” s’est ouverte hier à Steinway Hall. Un très grand nombre de médecins et de magistrats, non-seulement de tous les Etats de l’Union, mais encore de presque tous les pays d’Europe et de l’Amérique du Sud, ont accepté l’invitation du comité et ont promis leur concours. Cependant la plupart n’étaient pas encore arrivés hier matin à New-York, et une quarantaine de personnes seulement étaient présentes à l’ouverture. La première séance, du reste a été remplie par des questions d’ordre. M Clark Bell, président de la Société de médecine légale, a ouvert la séance, et a prononcé une courte allocution, suivie d’une prière par le Rév. Dr. Talmage. Puis le lieutenant-gouverneur Jones a souhaité la bienvenue aux délégués au nom de l’Etat de New-York. Après, lui plusieurs orateurs ont pris la parole, notamment l’ex-juge Noah Davis ; le professeur Isaac L. Peet, directeur des sourds-muets de New-York, etc. Parmi les délégués présents étaient le Dr. Louis Pinard, de France, et le coroner Y. R. Lemonnier, de la Nouvelle-Orléans, dont le nom a figuré honorablement il y a quelque temps, dans la procès du dentiste Deschamps.

“Après l’organisation définitive du bureau, l’assemblée s’est ajournée pour se réunir de nouveau dans l’après-midi. A la reprise de la séance, d’intéressants mémoires ont été présentés sur des sujets de chimie organique, de toxicologie et d’électricité. Le Dr. Lemonnier a lu une très intéressante dissertation relative à l’affaire Deschamps sur cette thèse : “Est-ce un cas de viol, d’insanité ou de meurtre ?”

“Dans la soirée, une réception a été offerte aux délégués à Steinway Hall par la Société de médecine légale. Un banquet sera donné vendredi en leur honneur à l’hôtel Marlborough.

“Deux séances auront lieu chaque jour pendant les trois journées que durera encore le congrès, mercredi, jeudi et vendredi. Samedi, après la clôture, les délégués visiteront les établissements hospitaliers de la ville et des environs sous la conduite des commissaires des Charités et Corrections.”

\* \* \*

Un cercle de médecins de Berlin ou se réunissent de préférence les médecins de la réserve de l'armée, vient de prendre une décision portant que ses membres s'abstiennent de prendre part aux travaux des congrès médicaux de Paris.

Toujours lumineux ces teutons ! La haine politique internationale fait siffler ses serpents jusque dans le cabinet du savant.

C'est du convenable comme vous le voyez. Qui donc me disait, l'autre jour, que les crânes allemands donnaient une mensuration plus considérable que ceux des autres nations ?

Si ce que je viens de lire est fondée il doit y avoir disproportion entre les diamètres.

\*  
\* \*

De son côté la presse médicale française invite les médecins français à figurer en aussi grand nombre que possible au prochain congrès international qui se tiendra à Berlin en 1890. Ce petit rapprochement a bien son éloquence.

*Des dieux que nous servons connais la différence.*

En allant s'asseoir au congrès de Berlin, les savants français feront un acte chevaleresque qui voudra dire : *Messieurs du Rhin, dans la science, nous ne connaissons pas de Sedan, puisque nous sommes à Berlin.*

\*  
\* \*

*Le Progrès Médical* de Paris jette un coup d'œil sur l'expansion de la science française dans le monde Médical. Il demande aux médecins français d'encourager les journaux de médecins étrangers qui travaillent à répandre en langue française les œuvres des savants français. Voici la nomenclature des journaux et revues mentionnés au cours de l'article de M. Marcel Beaudoin, *secrétaire de la rédaction du Progrès Médical*.

Nous citons seulement les titres des journaux qui sont du ressort des sciences biologiques, sans mentionner, bien entendu, les publications *Canadiennes, belges* ou *suisses* que nos lecteurs connaissent, parce que ces nations parlent notre français le plus pur.

"ITALIE : *Les Archives italiennes de biologie*, dirigées par le célèbre physiologiste Mosso. A l'une des dernières séances de l'Institut, M. Pasteur présentait ces Archives, en ajoutant ces mots : "Le directeur de cette publication en langue française a conscience de contribuer ainsi"—je reproduis ses paroles,—"à resserrer les liens de sympathie et de fraternité qui doivent unir les deux peuples." Ainsi donc, si des

politiciens nous détestent, les savants nous admirent. Avouons, sans vergogne, que la valeur des uns nous console amplement de la haine des autres.

“ PAYS-BAS : *Les Archives néerlandaises des sciences exactes et naturelles*, publiées par la Société hollandaise des sciences à Harlem. Là ont paru bien des travaux de Donders, et récemment encore les œuvres d'Huygens, presque toutes en français.

“ DANEMARCK : *Les Comptes rendus du laboratoire de Carlsberg*, édités à Copenhague, contiennent des résumés français de mémoire écrits en danois.

“ FINLANDE : *Le Finska läkaresällskapets Handlingar*, d'Helsingfors, dirigé par M. le Dr Fagerlund, donne à la fin de chaque numéro un résumé français des mémoires qui y sont insérés.—Pour chaque BOHÈME, citons le *Sbornik Lekarsky* (Archives bohêmes de médecine), rédigé par MM. Hlava et Thomayer et publié à Prague. Les *Archives slaves de biologie*, fondées il y a quelques années par MM. Richet et Mendelshonn, ont dû suspendre leur publication. On y trouvait pourtant des travaux fort intéressants et très bien faits.—En ROUMANIE, il y a tout d'abord à citer les *Archives roumaines de médecine et de chirurgie*, fondées par M. Assaky, ancien interne des hôpitaux de Paris, où paraissent des travaux qui devraient fort intéresser les médecins français. Il y a encore le *Bulletin de la Société des médecins et des naturalistes de Jassy*, rédigé en français et en roumain par M. G. Bogdan, et le *Progrès médical roumain*, de MM. Chabudiano et Stephanesco, dont il y a deux tirages, l'un en français, l'autre en roumain.—En SUÈDE, le *Nordiskt medicinskt Arkiv* d'Axel Key, professeur d'anatomie pathologique à Stockholm, donne des comptes rendus français très bien compris des articles qu'il publie en suédois.

“ RUSSIE : *Le Bulletin des naturalistes de Moscou* donne très souvent place à des mémoires écrits en langue française.—PORTUGAL : *Le Journal des sciences mathematicas, physicas et naturaes*, qui est édité sous les auspices de l'Académie royale des Sciences de Lisbonne (Lisbonne, typographie de l'Académie), publie dans presque tous ses numéros des mémoires très étendus de zoologie, botanique, physique, de mathématique même, de chimie, etc., en français. Nous avons pu récemment apprécier l'avantage de cette manière de faire et consulter sans peine des articles très importants, absolument inconnus chez nous.—RÉPUBLIQUE ARGENTINE : *L'Annuaire de statistique de la République Argentine* est complètement rédigé en français.—ITALIE : Il y a encore un journal, où se trouvent parfois des travaux du domaine des sciences biologiques, qui insère volontiers des articles écrits dans notre langue : c'est le *Bolletino di Bibliographia delle scienze matematiche*

*fisiche* de Boncompagni.—TURQUIE : La *Gazette des hôpitaux civils et militaires de l'empire ottoman*, publiée en turc et en français à Constantinople ; la *Revue médico-pharmaceutique* de Constantinople, dirigée par M. Pierre Apéry et imprimée complètement en langue française.—HOLLANDE : La *Revue internationale scientifique et populaire des falsifications des denrées alimentaires* d'Amsterdam est presque complètement rédigée en français.

MM. les Docteurs Bourque médecin en chef de l'asile des aliénés de St-Jean de Dieu, Boroht son assistant, M. le Dr Massalais se sont embarqués pour se rendre aux congrès scientifiques de Paris.

Il nous faut même avouer que de grandes revues allemandes n'hésitent pas à offrir l'hospitalité à des travaux écrits en français. Un exemple seulement, pour prouver ce que nous avançons : Un des récents numéros (1888) des *Virchow's Archiv* publiait un très substantiel mémoire d'un assistant suisse. Quel est le journal français qui oserait en faire autant !

DR. NOIR.

## BIBLIOGRAPHIE

Vient de paraître, aux bureaux du *Progrès Médical*, Paris, 14, rue des Carnes, la 4<sup>me</sup> édition revue et augmentée du MANUEL PRATIQUE DE LA GARDE-MALADE ET DE L'INFIRMIÈRE. Publié par le Dr. BOURNEVILLE, médecin de Bicêtre, directeur des écoles municipales d'infirmières. Avec la collaboration de MM. Blondeau, de Boyer, Ed. Brissaud, Budin, P. Kéralval, G. Mamoury Monod, Poirier, Ch. H. Petit-Vendol, Pinon, P. Regnard, Sevestre, Sollier et P. Yvon.

Cet ouvrage, adopté par les Ecoles Départementales et Municipales d'Infirmiers et d'Infirmières du département de la Seine, est divisé en trois volumes dont les titres suivent :

Tome I : Anatomie et Physiologie. Prix.....	50 cts
Tome II : Administration et comptabilité hospitalière. Prix..	50 cts
Tome III : Pansements. Prix.....	65 cts
Tome IV : Femmes en couches ; Soins à donner aux aliénés ; Médicaments. Petit Dictionnaire. Prix.....	50 cts
Tome V : Hygiène.....	50 cts

Les cinq volumes réunis. Prix \$2.00.

Vient de paraître, aux bureaux du *Progrès Médical*, 14 rue des Carmes, MALADIE DE LA LANGUE, par le Dr HENRY T. BUTLIN, Chirurgien assistant et professeur de Chirurgie pratique et de Laryngologie à Saint-Bartholomew's hospital, traduit de l'anglais par le Dr DOUGLAS AIGRE, ancien interne des hôpitaux de Paris. Un beau volume in-8 de 430 pages.—Prix \$2.00

\* \* \*

Vient de paraître, aux bureaux du *Progrès Médical*, 14 rue des Carmes, DU RÔLE DE L'HÉRÉDITÉ DANS L'ALCOOLISME, par PAUL SOLLIER, interne des hôpitaux de Paris. Un volume in-18 Jésus.—Prix 60 cts.

\* \* \*

Le deuxième volume du MANUEL DE MÉDECINE OPÉRATOIRE (9<sup>e</sup> édition), des professeurs MALGAIGNE et LE FORT, vient de paraître à la librairie Félix Alcan.

Cette deuxième partie est consacrée aux *Opérations spéciales* et forme un volume de près de 900 pages orné de 434 gravures sur bois intercalées dans le texte.

Nous signalerons particulièrement les chapitres dans lesquels sont décrites les opérations sur l'abdomen et sur les organes génito urinaires de la femme et leurs annexes, qui sont devenus dans ces dernières années d'un usage si fréquent. M. le professeur Le Fort s'élève cependant avec force, contre l'abus des opérations abdominales et autres. Sans omettre aucun des procédés opératoires connus, il recommande aux chirurgiens la plus grande prudence dans leur emploi; les avantages que le malade doit retirer d'une opération, devant toujours être proportionnés aux risques qu'elle lui fait courir.

(Les 2 volumes avec 787 gravures, \$4.00.

\* \* \*

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE, journal bi-mensuel *des maladies médico-chirurgicales des femmes* fondé et publié par le docteur PIERRE MÉNIÈRE Professeur libre de Gynécologie, membre de la Société de médecine pratique, de la Société française d'hygiène, correspondant de l'Académie des Sciences et Belles-Lettres d'Angers, de la société de médecine d'Angers, officier d'Académie, etc., etc.

RÉDACTION.—P. MÉNIÈRE 10, Rue Rougemont, Paris.

Abonnement à l'étranger \$1.50.

On souscrit chez M. O. Doin, Editeur, 8 place de l'Odevin, Paris.

\* \* \*

Vient de paraître : CONGRÈS POUR L'ÉTUDE DE LA TUBERCULOSE CHEZ L'HOMME ET CHEZ LES ANIMAUX, 1<sup>er</sup> session, 1888, Président : M. le Professeur CHAUCHEAU, de l'institut.—COMPTES RENDUS ET MÉMOIRES, publiés sous la direction de M. le Dr L.-H. Petit, secrétaire général.—Premier fascicule, un volume in-8, avec figures dans le texte 9 fr.—Le 2<sup>e</sup> fascicule paraîtra ultérieurement et sera vendu 6 fr.—G. Masson, Librairie de l'Académie de Médecine, 120 Boulevard St-Germain, Paris.

Ce volume de près de 500 pages est le conte-rendu complet du Congrès pour l'étude de la tuberculose ainsi que des mémoires qui furent présentés.

Les questions suivantes avaient été mises à l'étude :

1<sup>o</sup> *Des dangers auxquels expose l'usage de la viande et du lait des animaux tuberculeux.* (On sait que le congrès a voté le vœu de la destruction totale des viandes provenant d'animaux tuberculeux, quelle que soit la gravité des lésions spécifiques trouvés sur ces animaux ;

2<sup>o</sup> *Des races humaines, des espèces animales et des milieux organiques envisagés au point de vue de leur aptitude à la tuberculose.*

3<sup>o</sup> *Voies d'instruction et de propagation du virus tuberculeux dans l'économie ; mesures prophylactiques.*

4<sup>o</sup> *Diagnostic précoce de la tuberculose chez l'homme.*

Nous invitons nos lecteurs à étudier les magnifiques communications contenues dans ce volume, surtout les suivantes : *La nature infectieuse de la tuberculose*, par M. A. Chauveau, président du congrès ; *Danger provenant des animaux tuberculeux*, par E. Nocard ; *Tuberculose et rhumatisme*, par M. Jounesco ; *Contagion par les crachats*, par M. le professeur Petresco de Bukarest ; *Extinction de la tuberculose des animaux*, par M. Arloing, (de Lyon), etc., etc. Au reste, aussitôt que nous le pourrons, nous ferons un résumé succinct des opinions émises par les membres du Congrès.

\*  
\* \*

ENTORSES : LEURS CONSÉQUENCES ET LEURS TRAITEMENTS. Par C. W. MANSELL MOULLIN, M.A., M.D., OXON., F.R.C.S., ENG., assistant-chirurgien et ancien démonstrateur d'anatomie à l'Hôpital de Londres, membre du collège de Pembroke.

Les entorses et leurs conséquences immédiates et éloignées sont un sujet de grand intérêt, car on l'a dit, non sans vérité, que la plupart des boiteux que l'on rencontre tous les jours doivent leur infirmité à un accident de peu d'importance en apparence. Ces accidents sont généralement négligés par les médecins. On donne beaucoup de soin aux blessures, parce qu'elles occasionnent des hémorragies et de la

douleur. Les fractures, ont le conçoit, requièrent repos et attention ; mais les vulgaires entorses, dans lesquelles les tissus sont lacérés et qui peuvent pour cela être plus graves que beaucoup de fractures, précisément parce qu'elles sont communes attirent peu l'attention.

Il est vrai qu'un grand nombre d'entorses guérissent d'elles-mêmes, ou par les soins domestiques ordinaires, ou même malgré ces soins ; mais dans beaucoup de cas il n'est pas rare de rencontrer des cas où les fonctions des jointures sont gravement compromises. Quelquefois ce sont les muscles et les tendons qui restent raide ou faible, des années durantes.

Ce sujet appartient à la pratique journalière.

Environ 200 pages du numéro de mai de *Woods Medical and Surgical Monographs*, sont consacrés au magnifique traité du Dr Moullin, et si ses efforts servent à réveiller une appréciation de la gravité des entorses, et à faire connaître le meilleur traitement, il aura accompli une bonne œuvre. Cet ouvrage répond parfaitement au but, car il considère le sujet sous tous ses aspects. Il n'a rien omis pour en faire un traité indispensable à tout médecin praticien.

\* \* \*

TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA MALADIE CALCULEUSE. Par SIR HENRY THOMPSON, F.R.C.S., M.B., London.

Y a-t-il une période dans l'histoire du processus qui conduit à la formation de calculs rénaux et vésicaux, durant laquelle il soit possible de prévenir le développement d'un dépôt considérable et la nécessité de l'enlever mécaniquement ? cette importante question formulée par une autorité aussi éminente que Sir Henry Thompson, et résolue dans l'affirmative, d'une manière pleine et satisfaisante. C'est un opuscule de 50 pages, publié dans le numéro de mai de *Woods Medical and Surgical Monographs*. Admettant que les calculs rénaux et vésicaux qui sont formés par action morbide de la vessie ne sont susceptibles que d'un traitement mécanique, il démontre que, par un traitement approprié, on peut prévenir, à toute période, la formation des calculs d'acide urique. Le sujet est traité d'une manière concise et complète, et sera sans doute une révélation pour ceux qui considèrent cette affection comme rebelle au traitement médical.

---

### Mariage.

M. le Dr J. H. Bastien de Rigaud à mademoiselle Hélène Varin, fille unique de feu Jos. Varin, M. D. Le mariage fut célébré à Terrebonne par le Rév. Jules Piché, curé de l'endroit.

## NOUVELLES MÉDICALES

### Congrès internationaux d'ordre médicale.

Soixante-neuf congrès internationaux seront tenus au Champ-de-Mars, au cours de l'Exposition prochaine. On vient de fixer définitivement la date et la durée de cinquante-quatre d'entre eux. Voici ceux qui intéressent les médecins.

Congrès :

*Pour l'étude des questions relatives à l'alcoolisme*, du 29 au 31 juillet.

*D'Assistance publique*, du 28 juillet au 4 août.

*De chimie*, du 29 juillet au 3 août.

*De thérapeutique*, du 1<sup>er</sup> au 5 août.

*D'hygiène et de démographie*, du 4 au 11 août.

*De dermatologie et syphiligraphie*, du 5 au 10 août.

*De médecine mentale*, du 5 au 10 août.

*De psychologie physiologique*, du 5 au 10 août.

*D'anthropologie criminelle*, du 10 au 17 août.

*Dentaire*, du 1<sup>er</sup> au 7 septembre.

*Otologie et de laryngologie*, du 16 au 21 septembre.

*D'hydrologie et de climatologie*, du 3 au 10 octobre.

NOUVEAU JOURNAL.—Nous annonçons à nos lecteurs l'apparition d'une nouvelle revue intitulée : *Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, et dirigée par le docteur Henri Fournier, avec la collaboration de MM. Buchin, Buret, Gaudin, Renouard (de Paris), Lassalle (de Montpellier), Martin du Magny (de Bordeaux), Schnell (de Marseille), Alfred Cooper et Hugh Roberts (de Londres), Von Duering (de Hambourg), Pauly (de Wiesbaden), Luzor (de Port-Louis), etc., etc. Cette publication aura un caractère essentiellement pratique et son but sera de populariser en quelque sorte la dermatologie et la syphiligraphie. Aussi sommes-nous heureux de souhaiter la bienvenue à notre nouveau confrère.—*Administration* : 60 rue Miromesnil, Paris.

La commission du Prix Chatrouvillard, composé de MM. Brouardel, doyen, président ; Baillon, Vermeil, Laboulbeine, Damaschino, a accordé mille francs à M. le Dr Gilles de la Tourette, pour son magnifique ouvrage intitulé : " L'Hypnotisme et les états analogues."

M. de Lamothé, libraire français, 252½ Rue St-Laurent a, à la disposition de MM. les médecins canadiens, quelques exemplaires de cet excellent ouvrage dont la *Gazette Médicale* a déjà parlé. Prix de l'ouvrage : \$1.90.

Notre ami, Mr le Dr F. X. Trudel a maintenant son bureau au No. 87 rue Berri, près de la rue Ste-Catherine.

---

**NECROLOGIE**

---

MORT DE M. CHEVREUL.—Quoique M. Chevreul eût largement dépassé les limites ordinaires de la vie humaine, on ne s'attendait pas à ce que sa fin fût si rapide. On se plaisait à croire que le *doyen des étudiants de France* verrait au moins la fin de l'année 1889.

M. Chevreul a été un des maîtres de la chimie. En 1816, il déterminait la nature de la cholestérine, et, quelques années plus tard, il publiait ses *Recherches sur les corps gras* qui font époque dans la science (1823). Puis vinrent de nombreux travaux sur des points particuliers de la chimie ; des recherches sur la teinture, sur la chimie des couleurs, sur les applications de la chimie à la teinture et à la peinture ; des études ingénieuses et persévérantes sur la théorie des couleurs et le contraste rotatif. M. Chevreul a laissé aussi d'intéressants travaux sur les mouvements inconscients, et il a à diverses reprises traité la théorie générale de l'expérimentation scientifique et de la méthode expérimentale.

Sa vie a été tout entière consacrée à la science. Elle mérite d'être citée comme exemple. Il avait adopté pour devise une parole de Malebranche : *Tendre à l'infaillibilité, sans y prétendre*. On ne saurait mieux dire.

Le Muséum d'histoire naturelle, l'Académie des sciences, les Gobelins et la Société d'agriculture occupaient tour à tour son activité. Certes, depuis quelques années, cette activité s'étaient relenties, et cependant on pouvait le voir, en son laboratoire des Gobelins, faisant quelques réactions dans un verre à expériences, travaillant encore, quoique âgé de plus de cent ans.

M. Chevreul n'était pas seulement un grand et laborieux savant ; à diverses reprises il a donné des preuves de la fermeté de son caractère. Ce n'est pas là un éloge banal, surtout aujourd'hui.

Le gouvernement a décidé que ses funérailles auraient lieu aux frais de l'Etat. La cérémonie a lieu au moment même où nos lecteurs parcouraient ces lignes, et nous ne doutons pas que cette solennité ne soit imposante, digne du grand savant que la France a perdu et digne de la France.—*Revue Scientifique*. (*Revue Rose*.)

---

La Hollande vient de perdre son plus illustre savant. Donders, le grand physiologiste, est mort. Peu d'hommes ont rempli une carrière aussi glorieuse ; peu d'hommes laisseront dans le souvenir de leurs contemporains un nom aussi grand et aussi respecté.

Né à Tilborg en 1818, le professeur Donders portait vaillamment ses 71 ans. C'était un beau vieillard, à la physionomie fine et spiri-

tuelle et qui respirait cette bonté d'âme qui est l'apanage des hommes supérieurs. Beaucoup se rappelleront comme nous l'avoir vu au congrès ophthalmologique de Bruxelles en 1825, dominant l'assemblée de sa haute stature et fascinant l'auditoire par une de ses harangues éloquentes dont il avait le secret. C'est sur le rapport de Donders que fut adopté, au congrès de Bruxelles, le nouveau système de numérotage des verres de lunette, introduit par Nagel et Monnoyer.

D'abord médecin militaire, puis professeur d'anatomie, il se consacra définitivement aux études physiologiques. L'université d'Utrecht lui doit son célèbre laboratoire dont la première pierre fut posée en 1866.

L'œuvre de Donders est considérable. Venu à son heure, il a su mettre au profit de l'ophtalmologie, alors à son aurore, une intelligence hors ligne, une activité passionnée. Son ouvrage sur les anomalies de l'accommodation et de la réfraction est son principal titre de gloire. Sorti de toutes pièces de son cerveau créateur, ce livre, modèle de concision, de clarté et de simplicité, a eu les honneurs de la traduction dans toutes les langues civilisées. Depuis 23 ans qu'il est écrit, malgré la prodigieuse marche en avant de toutes les sciences et de l'ophtalmologie en particulier, cette œuvre reste debout inattaquée, inattaquable. Landolt avait entrepris, dans son grand traité fait en collaboration avec de Wecker, de remanier l'œuvre du maître ; il n'est arrivé qu'à rééditer sous une forme revue et allongée de détails encombrants, le chef-d'œuvre primitif. Il est de ces livres auxquels on ne touche pas.

Il y a un an la ville d'Utrecht fêtait le septantième anniversaire de l'immortel savant. De tous les coins de l'Europe vinrent ses anciens élèves, ses amis, ses admirateurs, Landolt de Paris, Nuel de Liège, etc., Zehender, Lister, d'autres encore. Moleschoth accourut de Rome pour lui apporter de la part du roi d'Italie les insignes de grand officier de la couronne d'Italie.

Le roi de Hollande le nommait à cette même occasion chevalier de seconde classe du Livre d'Or de Nassau. Donders, dont la modestie était proverbiale, fut moins touché de ces honneurs que des congratulations de ses amis.

Le monde ophthalmologique était son royaume où il régnait en maître vénéré et ce règne ne fut qu'un long triomphe.

Le grand nom de Donders sera à jamais inséparable de ceux de Helmholtz et de von Graefe, trinité de génies auxquels la science ophthalmologique moderne doit son essor et sa grandeur.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE MENSUEL.

## BIBLIOTHÈQUE DU JEUNE PRATICIEN.

**Dictionnaires.**

- BOUCHUT ET DESPRÉS.—Dictionnaire de médecine et de thérapeutique, médicale et chirurgicale, etc. 4<sup>e</sup> édition avec figures dans le texte (1883); 1 fort vol. grand in-8. \$6.00
- LITTRÉ E.—Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de l'art vétérinaire, etc., avec figures. 1 fort vol. in-8; dernière édition. \$5.00
- ROBIN CH.—Nouveau dictionnaire abrégé de médecine, de chirurgie, de pharmacie et des sciences physiques, chimiques et naturelles; 1 fort vol. in-8. \$4.00

**Histologie.**

- BRIEGER L.—Microbes ptomaines et maladies; 1 vol. in-12. 88c
- KLEIN ET VARIOT.—Nouveaux éléments d'histologie, avec 183 figures dans le texte (1885); 1 vol. in-12, rel. toile. \$2.00
- LEE ET HENNEGUY.—Traité des méthodes techniques de l'anatomie microscopique, histologie, embryologie et géologie (1887); 1 vol. grand in-8. \$3.00

**Anatomie.**

- AUFFRET C.—Manuel de dissection des régions et des nerfs, avec 60 figures dans le texte (1881); 1 vol. in 12 cart. \$1.75
- BEAUNIS ET BOUCHARD.—Nouveaux éléments d'anatomie descriptive et d'embryologie. 4<sup>e</sup> édition (1885); 1 vol. grand in-8 cart. \$5.00
- FORT J. A.—Anatomie descriptive et dissection. 4<sup>e</sup> édition, avec 1316 figures dans le texte (1887); 3 vol. in-12. \$7.50
- FORT J. A.—Nouvel abrégé d'anatomie descriptive. 1 vol. in-32; 128 figures dans le texte. \$1.25
- JAMAIN S.—Nouveau traité élémentaire d'anatomie descriptive, avec 223 figures dans le texte; 1 vol. in-12. \$3.00
- MOREL ET DUVAL.—Manuel de l'anatomiste, anatomie descriptive et dissection; 1 fort vol. in-8, rel. toile. \$4.00
- MOYNAC L.—Manuel d'anatomie descriptive avec figures; 2 vol. in-12. \$4.50
- RICHTER A.—Traité pratique d'anatomie médico-chirurgicale avec fig.; 1 fort vol. in-8. \$4.75

---

**CADIEUX & DEROME, Libraires, Montréal.**