

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

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

L'UNION MEDICALE

DU CANADA.

Revue Médico-chirurgicale paraissant tous les mois.

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

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

.. Vol. II.

OCTOBRE 1873.

No. 10.

TRAVAUX ORIGINAUX.

INFLUENCE DE L'IVRESSE SUR LA LIBERTE MORALE, par GONZALVE DOUTRE, D. C. L., Professeur de Médecine légale à la Faculté de droit de l'Université McGill.

L'ivresse causée par les liqueurs alcooliques est diversement appréciée en droit civil et en droit criminel. Il n'est pas sans intérêt de signaler ces distinctions pour démontrer que dans un cas comme dans l'autre des réformes législatives seraient nécessaires. Le droit civil considère l'ivrogne comme un incapable : il frappe de nullité, parfois absolue, la plupart de ses actes (art 986 C. C.). Le droit criminel au contraire le considère *compos mentis* et le fait d'avoir commis un crime pendant l'ivresse est une aggravation, plutôt qu'une atténuation de circonstances. Il semble que la législation civile ne prend pas sa source dans les mêmes principes qui règlent la législation criminelle. En 1870, une loi est promulguée tendant à établir un asile pour les ivrognes

d'habitude. Les procédés d'interdiction suivant cette loi sont simples et rapides : on envisage l'ivrognerie comme une maladie et on la traite comme telle. Malheureusement cette loi ne prononce que l'interdiction civile, elle n'affecte en rien la responsabilité de l'interdit dans ses actes d'un caractère criminel. La législature de la Province de Québec ne peut en aucune manière affecter le droit criminel, qui est du ressort du Parlement Fédéral. C'est ce qui explique cette différence dans la législation au sujet de l'ivresse.

Le droit civil est conforme aux saines notions de médecine légale, et le droit criminel aurait besoin de notables modifications pour se rapprocher de l'autre.

L'ivresse produite par l'abus des liqueurs simplement fermentées (vins, bière, cidre, &c. est une véritable intoxication caractérisée par la perturbation de la sensibilité, de la motilité, des fonctions organiques et intellectuelles; celle que produisent l'eau-de-vie et les autres liqueurs distillées est plus prompte et plus intense encore, à raison de la proportion plus grande d'alcool qu'elles renferment, et des huiles essentielles, des principes aromatiques plus ou moins stimulants, qui s'y trouvent associés. Les liqueurs distillées amènent plus vite une abrutissante ivrognerie et déterminent un ensemble de lésions plus profondes, qui devient un état permanent et constitue l'*alcoolisme*, dont le terme fatal est la paralysie générale et la folie. (*Briand et Chaudé, Médecine Légale, p 474*).

C'est un fait connu qu'en Canada les liqueurs distillées sont celles qui sont le plus absorbées par le peuple, tant à cause du climat que de la modicité du prix de ces liqueurs. Le *brandy* (eau-de-vie) est dispendieux, ainsi que le *Gin* (Genièvre); mais le *whisky* est à la portée de toutes les bourses et c'est cette liqueur distillée qui est la cause la plus fréquente de l'ivresse. Il n'entre pas dans le cadre de ce travail de démontrer les signes diagnostiques de l'ivresse par le *whisky*, il suffit de dire que son influence sur la liberté morale est immense et désastreuse. Elle détruit l'intelligence et amène l'abrutissement; elle su-

excite les passions et développe les mauvais instincts de l'homme. Enfin sous l'influence de cette ivresse, l'homme perd sa liberté morale, c'est-à-dire, le libre-arbitre, cette faculté de se déterminer, de préméditer et de concevoir. Sous cette influence, il semble que l'homme a chassé de son cerveau cette vive intelligence qui le distinguait de la brute, pour devenir plus sauvage qu'elle. Il cesse d'être *compos mentis*. Le droit civil le frappe d'interdiction, le loge dans un asile comme un fou, place ses biens sous séquestre et les fait administrer tant dans son intérêt que dans celui de ses héritiers. Tous ses actes sont nuls, il est considéré comme un incapable. En cela, le droit civil est conforme aux saines notions de la médecine légale. Il considère l'ivresse comme une maladie mentale et il a raison.

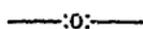
Le droit criminel au contraire s'éloigne de ces principes, il méconnaît l'influence de l'état physiologique et pathologique de l'ivresse sur la liberté morale. Il n'a pas changé depuis qu'Aristote et après lui, Quintilien n'admettaient pas que l'ivresse fut une cause d'excuse et même un élément d'atténuation. L'Angleterre et l'Amérique sont d'accord pour y trouver encore une cause d'aggravation de peine. Il y a une apparente absence de logique dans cette législation; car ce qui fait le crime, c'est la préméditation, c'est-à-dire un dessein réfléchi qui précède l'exécution de l'acte criminel. Or comment la réflexion peut-elle exister, lorsque l'intoxication a lieu? La réflexion implique nécessairement l'usage plein et entier de l'entendement, et l'ivresse n'est elle pas la négation même de l'entendement, c'est-à-dire du raisonnement? Préméditer un crime, c'est le préparer à l'avance, de sang-froid. Or comment supposer cet état chez l'homme ivre, lorsque le sang est tellement *échauffé*, qu'il produit la folie?

Mais, répondent les disciples d'Aristote, si l'ivresse a été occasionnée dans le but de commettre un crime, pourquoi ne serait-ce pas alors un cas d'aggravation? C'est vrai, mais l'ivresse alors devient un agent du crime et n'en est pas une cause accidentelle.

Là est toute la question. Si un homme doux, tranquille, boit sans préméditation une liqueur distillée qui produit chez lui une véritable intoxication et le pousse à commettre un crime, que dans un moment de sobriété, il n'aurait jamais commis, il est absurde de le trouver plus coupable et d'aggraver sa peine. Ainsi supposons que deux hommes s'enivrent en même temps, l'un fait une donation de tous ses biens à un étranger et dépouille par là sa femme et ses enfants, l'autre en se disputant étouffe son voisin. On dira au premier, votre donation ne vaut rien, car vous étiez alors *non compos mentis*, tandis qu'on pendra l'autre comme coupable d'avoir commis un acte criminel aggravé par son ivresse. On s'emparera du premier pour le guérir dans un asile et du second pour le conduire à l'échafaud !

Telle est notre législation actuelle au sujet de l'ivresse. Elle nécessiterait certaines réformes pour la mettre en rapport avec la justice et l'humanité.

En généralisant ces remarques par la voie de la presse, en les discutant souvent, on finira par comprendre qu'après tout l'homme reconnu *incapable* en droit civil devrait l'être aussi en droit criminel.



CORRESPONDANCE PARISIENNE.

TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENTS URÉTHRAUX, AU MOYEN DE L'APPLICATION DE LA GALVANO-CAUSTIQUE CHIMIQUE.

Messieurs les Rédacteurs,

Je vous serai peut-être agréable, en vous faisant part de quelques notes prises à la clinique de M. le Dr. Mallez, sur le traitement des rétrécissements uréthraux, au moyen de l'application de la galvano caustique chimique :

Ce traitement est tout nouveau, et me paraît héroïque.

Voici les faits sur lesquels, M. le Dr. Mallez s'est appuyé pour arriver à cette application dans les rétrécissements de

l'urèthre, et en même temps les précautions à prendre pour bien réussir dans cette opération : L'application d'un courant continu à un corps vivant, au moyen d'électrodes inaltérables, détermine la formation d'un eschare au niveau du point d'application de chacun des électrodes.

La production des eschares par l'électrolyse se faisant à froid, et l'action analytique étant exactement limitée aux points de contact des électrodes, toutes les régions accessibles à une sonde ou à un stylet peuvent être aisément cautérisées sans crainte de léser les parties voisines.

L'eschare positive est comparable à celles produites par les acides et le feu ; l'eschare négative, à celles produites par les alcalis.

Aux différences que présentent les eschares des deux pôles correspondent des caractères différents dans les cicatrices qui succèdent à la chute des eschares. Les cicatrices positives étant dures et rétractiles, les cicatrices négatives sont molles, minces et pas ou peu rétractiles.

L'importance de la galvano-caustique négative tient surtout à la facilité qu'elle donne de pratiquer des cautérisations alcalines dans des conditions où celles-ci étaient entièrement impraticables.

Plus la force électromotrice de la pile sera considérable, plus la cautérisation sera rapide, mais plus aussi elle sera douloureuse.

Une foule de circonstances dont le médecin reste juge conduiront à faire varier la force électromotrice de l'appareil suivant les indications et les contre-indications fournies par l'utilité d'aller vite, la nécessité de ménager la sensibilité de certaines parties, la crainte de dépasser le but et de léser les parties voisines.

Il importe que les électrodes ne soient pas attaqués par les acides ou les alcalis naissants ; aussi les fait-on en métaux inoxydables.

Ceux-ci, cependant, étant moins facilement attaqués par

les alcalis que par les acides, la cautérisation négative peut fort bien s'effectuer avec des pièces de cuivre.

M. le Dr. Mallez dit que la question des électrodes de charbon est encore à étudier. Leur application est plus douloureuse.

Cet inconvénient serait-il compensé par quelque avantage marqué ?

L'un des électrodes étant employé à cautériser, l'autre ne sert ordinairement qu'à fermer le circuit.

Pour éviter une cautérisation inutile au niveau de ce dernier, on le fera aboutir à une compresse mouillée ou à un disque d'agaric humide recouvrant la région sur laquelle on l'applique.

Parmi les essais de traitement des rétrécissements de l'urèthre antérieurs à l'application de la galvano-caustique chimique, il en est qui répondaient à des solutions partielles de ce procédé.

Je me permettrai de donner brièvement l'histoire de ces tentatives.

Au commencement de ce siècle, Whately attaqua les rétrécissements uréthraux au moyen d'un petit fragment de potasse enchassé dans l'extrémité d'une bougie de cire. Bien que ce procédé eut souvent permis de rendre immédiatement à l'urèthre un calibre suffisant pour que la miction s'effectuât sans qu'il fût besoin de recourir à l'emploi des sondes, on l'abandonna promptement en Angleterre en raison des dangers que présentait l'usage d'un caustique dont l'action ne pouvait être limitée aux parties à détruire.

Lorsque les inconvénients et l'inutilité de la cautérisation par le nitrate d'argent, si longtemps en faveur en France, eurent été bien constatés, M. Leroy d'Etiolles revint au procédé de Whately ; il en perfectionna assez l'appareil instrumental pour atténuer considérablement les effets de la fusion du caustique, et obtint des résultats cliniques très satisfaisants. Mais ces résultats, se produisant au moment où l'uréthrotomie était devenue à la mode, passèrent inaperçus. Quant à l'idée

d'agir sur l'urèthre au moyen du galvanisme, elle était déjà venue à Crusell, puis à Wertheimber, et il est probable qu'elle les eût conduit à détruire les rétrécissements si la méthode eût été définie. Ils prétendaient seulement utiliser l'action résolutive de l'électrode négatif pour dissoudre les engorgements péri-urétraux auxquels ils attribuaient un rôle considérable dans la production des rétrécissements.

Les piles employées dans ces essais étaient insuffisantes pour opérer une petite perte de substance.

La pile employée actuellement pour ces opérations comprend 18 couples au proto-sulfate de mercure.

L'électrode urétral consiste en un mandrin dont l'extrémité ferme, comme un embout, l'ouverture d'une sonde de gomme destinée à protéger les parties sur lesquelles ne doit pas porter la cautérisation.

Voici comment se pratique l'opération : Le chirurgien, se tenant à la droite du malade, on fixe l'excitateur positif sur la partie interne de la cuisse gauche ; il consiste en un large bouton de charbon séparé de la surface cutanée par deux ou trois disques d'agaric mouillé. Une bande de caoutchouc maintient ce bandage d'une manière égale ; on n'a plus à s'en occuper.

Tout étant disposé pour l'opération, le bouton de charbon étant fixé sur la cuisse, et l'excitateur urétral recouvert de la sonde protectrice étant amené contre la face antérieure du rétrécissement, on ferme le circuit sur l'excitateur positif. Bientôt survient une sensation de cuisson, qui, faible dès le début, diminue encore à mesure de la formation de l'eschare.

On pousse alors légèrement le mandrin, cautérisant ainsi à la fois d'avant en arrière et latéralement. En poussant de temps en temps la sonde sur le mandrin, de façon à n'en laisser saillir qu'une faible partie, on limite à volonté la durée et par suite la profondeur de la cautérisation latérale, celle d'avant en arrière continuant sans interruption. Enfin, quand l'obstacle est détruit, la sonde passe sans difficulté par-dessus le renflement terminal du mandrin.

Il y a des patients qui ont pu, immédiatement après l'opération, reprendre des occupations pénibles.

Avec l'opération se termine le traitement ; aucune manœuvre ultérieure ne doit le compléter. Le cathétérisme, que j'ai toujours vu pratiquer immédiatement après les séances de galvano-caustique, n'avait d'autre but que de faire constater les résultats obtenus.

1^{ère}. Observation. A., 46 ans, tailleur de pierre.—Bonne constitution, 2 blennorrhagies ; l'une en 1861 et l'autre en 1870.—S'est présenté à la clinique de M. le Dr. Mallez, le 7 Août 1873.—Rétrécissement spongieux avec une bride en avant du rétrécissement.—La stricture n'admet qu'une bougie No. 5 ; et encore est-elle d'une difficile introduction et fortement retenue.—M. Mallez le soumet à une séance de galvano-caustique de cinq minutes.—On passe immédiatement la bougie No. 18.—Sept jours après, le malade revient ; on passe facilement la bougie No. 19.

Revu le 29 Août 1873 ; le malade est parfaitement bien.

2^{ème}. Observation. B., 38 ans, plombier.—Il y a dix ans il a eu une blennorrhagie.—Difficulté d'uriner depuis huit ans.—Le 11 Août 1873, il se présente à la clinique de M. Mallez.—Constatacion d'un rétrécissement fibreux.—La bougie No. 8 est introduite, mais difficilement.—Envies fréquentes d'uriner, urines muqueuses, il y a un peu de cystite.—Séance de galvano caustique de huit minutes.—La bougie No. 19 passe librement.

Revu le 1^{er} Septembre 1873 ; on passe facilement les No. 21 et 22.—Le malade allait très bien.

Votre très humble serviteur,

Dr. S. A. LONGTIN.

Paris, 3 Septembre 1873.

CORRESPONDANCE.

PROTECTION MÉDICALE.

MM. les Rédacteurs,

J'ai lu, avec un intérêt toujours croissant, les articles que vous avez publiés, dans quelques numéros de l'*Union Médicale*, sur le charlatanisme. Vous me permettrez bien, comme m'étant occupé moi même beaucoup de la question, de vous remercier sincèrement du service important que vous avez rendu à la profession, non pas tant en signalant un abus qui existe depuis trop longtemps déjà, et que nous ressentons tous plus ou moins, qu'en attirant surtout l'attention sur les moyens efficaces pour le faire disparaître.

Je ne puis donc que me louer d'avoir eu l'heureuse idée de vous en toucher un mot, il y a quelques mois, et vous féliciter de la manière habile, savante et approfondie avec laquelle un de vous a su épuiser la matière.

Tous nous reconnaissons l'énormité du mal que la société souffre dans ce qu'elle a de plus cher : l'existence, pour ne pas enfin nous unir contre l'empirisme et le charlatanisme qui l'envahissent de toute part depuis quelques années.

Mon intention n'est pas aujourd'hui de revenir sur le mal que les charlatans produisent tous les jours, sur les moyens qu'ils emploient, etc., etc... non, comme je l'ai dit plus haut, ce ne serait que répéter ce qui a été si bien écrit, et surtout le faire de beaucoup moins bien.

Depuis que j'ai eu l'honneur d'être admis dans la noble profession instituée par Dieu lui-même, j'ai toujours eu pour *motto* de travailler de toutes mes forces à faire disparaître ce cancer social qui a fait tant de victimes en tous lieux.

Dépositaires d'une science si chèrement acquise, ayant des devoirs et des obligations à remplir envers le genre humain, dont nous sommes les protecteurs avoués et reconnus *légalement* ; ces titres ne sont ils pas plus que suffisants pour nous

forcer à nous unir tous ensemble, afin de sortir de la position qui nous est faite, et à la société avec nous ?

Je viens donc simplement exposer à tous mes confrères et amis, et ce, par l'entremise de votre intéressant journal, quelques idées pratiques pour parvenir efficacement, (c'est là l'important) à extirper le charlatanisme d'au milieu de nous.

Je sollicite d'avance le pardon de mes lecteurs pour la manière peut-être trop unie, avec laquelle j'exposerai mon système, permettez-moi l'expression ; mais si le style manque, on tiendra compte, du moins, de ma bonne volonté. Le principal sera d'être bien compris et surtout, ce dont j'ai le plus besoin, beaucoup aidé, si mes idées sont acceptables et praticables.

Je pose en principe que nous voulons tous, l'extirpation du charlatanisme d'au milieu de nous. Là dessus, donc pas de discussion. Maintenant, venons de suite aux moyens que nous avons de le faire.

La loi actuelle sur la pratique de la médecine, nous protège-t-elle efficacement contre cette *classe industrielle* ? A-t-on vu le nombre des charlatans diminuer beaucoup depuis la sanction de cet acte ?

Le contraire pourrait plutôt s'affirmer. Non, la loi actuelle ne nous protège pas du tout.

Comment, on oblige le Bureau des gouverneurs, ou le médecin lui-même, si on le veut, à traduire devant une cour tout charlatan ou pharmacien, chaque fois qu'on a raison de s'en plaindre ; là, traîner des témoins sous notre propre responsabilité, prouver cette plainte, être obligé pour ce faire, d'appeler Mr. un tel qui a été l'instigateur de cette contravention ; ce système est complètement erroné ; aussi quelle loi morte.

Pourquoi voit-on dans nos villes des soigneurs sans aveux avoir l'audace d'exhiber en pleine rue le mortier traditionnel ? c'est du, sans doute, à ce que la loi nous protège.

On ne doit pas mettre la dignité professionnelle à la merci de ces embaucheurs.

Qu'arriverait-il en effet si nous poursuivions Pierre ou Jacques, charlatan reconnu ? Avouons tout de suite ce qui est patent, nous nous ferions un dommage réel, auprès d'un très-grand nombre de pratiques qui verraient dans notre homme censuré et puni, un pauvre infortuné en butte à la jalousie et aux vengeances des docteurs. (*Sic*)

Cette *gente* a partout ses hableurs qui vous racontent, avec force commentaires, les cures par centaines, et toujours comme de raison, *après les docteurs*, les dupes se font, et voilà comment ces soigneurs gagnent une popularité que nous, pauvres médecins de la campagne, seuls et isolés, ne pouvons jamais affronter sans impunité, au moins pour notre bourse, car avant tout, il faut vivre. Il est beau d'être philanthrope, quand les coussins moelleux qui supportent notre tête sont tissés d'or et que dame fortune est l'hôtesse du logis ; on peut avoir de beaux mouvements d'indignation, voire même exécuter la loi : mais, quand il faut courir cette capricieuse à tous les vents du jour et des ténèbres de la nuit, Oh ! alors on pense à tout cela, et on finit par conclure, comme je le fais, que la loi est là, pour l'édification du corps, c'est-à-dire pour nous apprendre qu'on a pensé à nous, comme corps ; et vogue la nacelle.

Quels moyens prendre donc pour obtenir une *protection efficace*, une cure radicale, une extirpation complète de ces charlatans ? Je vais formuler de suite le moyen qui m'est venu à l'idée, il y a déjà longtemps, et qui, je le pense, peut rencontrer les besoins les plus pressants.

Ce devra être un *bill* ; je me contenterai de vous communiquer la substance en général de cette loi de protection qui devra exister.

Nous avons dans tous nos districts des Inspecteurs du Revenu, nommés par le gouvernement. Parmi un grand nombre de leurs attributions qu'il est inutile d'énumérer ici, une surtout, les prime toutes ; C'est l'obligation où ils sont de

protéger le *Revenu et le peuple*, contre tous ceux qui voudraient les tromper, soit en ne payant pas les impôts dûs au gouvernement, soit en se servant de *faux poids* ou de *fausses mesures*.

Pourquoi dans un *bill* qu'un comité choisi préparerait, l'Inspecteur du Revenu ne serait-il pas obligé, sur une déposition filée entre ses mains, n'importe par qui, de poursuivre tout individu qui, sans avoir obtenu de diplômes réguliers, se permettrait d'exercer la médecine, qu'il prétende ou non le faire pour des considérations monétaires ou simplement philanthropiques. Laissez-moi illustrer le fait par un exemple de pratique journalière.

J'ai, je suppose, un patient sous mes soins depuis quelque temps; un bon matin, j'apprends qu'un nommé Pierre ou Jacques, charlatan reconnu, a été appelé, qu'on a interrompu mon traitement dans la période la plus critique. On a ordonné des tisanes, sang-dragon, résinette, chiendent, thérébentine, huile de charbon, suie, &c., &c. toute la pharmacie de la boutique.

Eh! bien, voici comment j'entends appliquer la loi. J'écris ou un ami le fait, à l'Inspecteur du Revenu, l'enjoignant de poursuivre en son nom, (comme il le fait d'ailleurs contre ceux qui vendent sans licence) un de ces charlatans ayant contrevenu à la loi, les témoins sont désignés, le tout marche sommairement. D'où part le coup? nul ne le sait, le nom de l'inspecteur seul paraissant. Les faits ont leur valeur, les témoignages sont pris, et mon charlatan est condamné *ipso facto*, à une amende variant pour la première offense de \$20 à \$50 et les frais encourus ou 3 mois de prison et en augmentant pour chaque offense subséquente.

Croyez-vous que mon individu résistera longtemps à ce système? Oh! non, il disparaîtra du coup. Le tout d'ailleurs serait calqué sur le *bill* des licences.

Combien de vendeurs sans licence ont été ainsi poursuivis sur déposition filée par un tiers entre les mains de l'Inspecteur du Revenu, les témoins assignés, la condamnation à l'a-

mende et aux frais s'en suivre et le tout sans que jamais le nom primitif, caché sous celui de l'Inspecteur du Revenu, n'eut été connu, celui-ci d'ailleurs étant obligé au secret.

L'Inspecteur aura pour se dédommager de cette nouvelle addition à sa charge, le même droit qu'il a dans les poursuites contre les vendeurs sans licences, c'est-à-dire le tiers de l'amende payée.

REMÈDES BREVETÉS.

Quand aux remèdes brevetés il devrait y avoir un droit d'entrée considérable imposé pour ceux qui viennent de l'étranger et, de plus, aucun tel remède ne devrait être mis en circulation sans que la composition du médicament n'eut subi l'épreuve d'un examen chimique confié à un chimiste expérimenté et payé par un droit prélevé *ad hoc* sur les susdits médicaments.

Tous ces remèdes devraient porter une étiquette frappée du sceau du Gouvernement avec un aperçu de leur composition et la signature du *Chimiste officiel*.

Ne prend-on pas mille soins pour que le tabac n'échappe pas à la loi qui l'impose ? Les timbres ne manquent pas et personne ne peut ni vendre ni fabriquer ce produit délétère, sans encourir les risques d'une saisie outre une amende assez considérable.

Quand on fait autant pour un article qui fait de si grands ravages dans la constitution ; pourquoi ne ferait-on pas de même pour ces remèdes qu'on ne connaît pas et avec lesquels on veut conserver cependant ce que l'on a de plus précieux : l'existence.

Comme le disait avec tant de vérité, le Dr. G. Grenier, dans un de ses articles, si tous ces médicaments étaient soumis au creuset de l'expérimentation chimique, ils tomberaient du coup sous le poids du ridicule qui les atteindrait, car ce qui fait leur puissance, c'est le secret qui les entoure.

On me dira peut-être : mais, c'est là un travail extraordi-

naire, une chose impossible, on ne réussira jamais à relever autant le niveau professionnel, l'opinion publique n'est pas encore mûre pour ces changements.

Je ne crains pas de répondre emphatiquement que nous réussirons si nous le voulons, les seuls moyens sont l'union, l'énergie et la volonté.

Sommes-nous donc des *parias* dans la société ? Les luttes continuelles que nous soutenons contre la mort n'ont-elles aucune importance, aucun poids dans la balance de l'équité ? Et quand un corps aussi imposant, qui côtoie le prêtre à tout instant, demande plus pour cette société, qui lui refuse, que pour lui-même encore, protection, on ne la lui accorderait pas : et pourquoi donc, je vous le demande ? Non, Messieurs, je ne ferai pas à mon pays l'injure de douter de son bon sens. Si on a pu nous reprocher que trop souvent, hélas ! d'être sans cesse désunis, en lutte les uns contre les autres, et par le fait même la cause assez influente de l'expansion du charlatanisme, le moment est venu de faire taire ces sons discordants, serrons-nous la main en exprimant la même idée : Expulsion radicale du charlatanisme.

ORGANISATION.

La question d'organisation se présente tout naturellement et d'urgence, car il ne faut pas perdre de vue que c'est une loi efficace qu'il nous faut ; des actes, voilà le but.

Quels sont les moyens à prendre pour obtenir cette législation ?

Là-dessus, je pourrais céder la place à des hommes plus compétents que moi, mais je soumettrai encore mes idées et comme tout le reste on en fera ce que bon semblera au public médical.

Puisque *l'union fait la force* : il s'en suit nécessairement qu'il nous faut l'opinion de tous nos confrères.

Je verrais un bon moyen de parvenir à ce but dans une réunion de tous les médecins d'un District, par l'envoi d'une circulaire qui serait adressée de suite par MM. les Rédac-

teurs de l'*Union Médicale*, à un des doyens de chaque dit District. Ce médecin convoquerait pour tel jour et à tel endroit une assemblée de tous ses confrères ; il y aurait lecture de la circulaire, discussion, suggestion, et enfin signature d'un memorandum dans le sens de l'opinion prédominante. Ce document serait transmis au bureau central : l'*Union Médicale*.

Là on comparerait ces diverses opinions, on ferait un tout acceptable, et une fois le *bill* préparé, ou au moins les idées principales en formant le squelette couchées sur un programme, ce dernier serait de nouveau transmis pour être soumis à l'approbation et signature de tous les médecins de chaque District.

Vient ensuite la soumission de ce programme ainsi accepté par le corps médical, à chaque membre local respectif. Ce Monsieur, qui est un homme intelligent, s'empressera de se rendre à nos désirs et le signera avec nous, ou si le malheur nous en voulait assez pour qu'il refusât d'appuyer de son influence le *bill* en chambre, alors viendra le temps d'user des avantages que notre position nous donne dans les comtés. Mais de ce côté, je ne crois pas rencontrer d'obstacles, quoique je considère cette dernière partie comme étant des plus importantes.

Ces assemblées de District pourraient fort bien devenir le point de départ d'une organisation future plus sérieuse, et l'idée que M. le Dr. Grenier émettait dans un de ses articles, pourrait sans doute devenir fait accompli.

On verrait les médecins unis, l'échange de leurs idées, la communication de leurs cas pratiques se faire, les succès et insuccès tout serait noté ; et dans un repas homérique comme nos anciens esculapes ayaient seuls le secret d'en faire, on achèverait de déridier nos fronts soucieux, heureux enfin de voir notre étoile occuper au firmament la place qu'il lui avait été destinée.

Laissez-moi, en terminant, MM. les Rédacteurs, espérer encore une fois, que tous mes confrères et amis me pardonneront ce travail fait à la hâte et qui a sans doute de nombreux

défauts, il n'a fallu rien moins que la pression d'un grand nombre de mes amis (confrères) pour me décider à porter à la connaissance du public médical ces quelques aperçus pratiques sur ces questions si vitales. Au moment de l'action je prétends descendre dans l'arène comme un simple combattant ; je m'effacerai alors, d'autres prendront la place, le but sera atteint, ce sera le principal.

Encore une fois, de l'énergie, secouons notre torpeur, et nous verrons ce que produit l'*union* quand elle est sincère et bien dirigée.

Je demeure, MM. les Rédacteurs,

Votre tout dévoué et obéissant serviteur.

DR. C. A. LESAGE, L. U. I.

Ste. Claire, ce 22 Sept 1873.

REVUE DES JOURNAUX.

MEDECINE PRATIQUE.

Application clinique [du borax, par le docteur FAVARA ADORNI.—L'auteur, après s'être assuré, avec Dumas, que le borate de soude avait une action anti-fermentative égale ou supérieure à celle du sulfate de quinine ou de l'hyposulfite de soude, eut l'idée de voir si les borates alcalins ne pourraient pas être administrés avec succès, comme succédanés de ces deux derniers sels, dans les cas où ils sont habituellement prescrits ; et le succès couronna ses expériences.

Fièvre intermittente.—Il soumit dix-huit fébricitants au borax, douze adultes et six enfants, dix appartenant au sexe masculin et huit au sexe féminin. La dose varia entre 0,80 à 1,30 pour les adultes et 0,40 et 0,80 pour les enfants. Le médicament fut donné en quatre fois, pendant l'apyrexie, d'heure en heure, en solution dans du café ou dans de l'eau sucrée.

Cette dose aurait pu être augmentée sans inconvénient, car Polli fait remarquer que le borax est un sel stable qui parcourt sans se modifier le torrent circulatoire et qui est rendu tel quel par les urines ; de sorte que 10 ou 15 grammes seraient une dose moyenne inoffensive, soit comme goût, soit comme action locale ou générale. Le docteur Ayr a même vu un malade avaler, par mégarde, 25 grammes du médicament sans en être incommodé.

Quoi qu'il en soit, M. Favara Adorni, avec ses doses minimes, a obtenu sur ces dix-huit malades, atteints de fièvres intermittentes, quatorze succès et trois insuccès ; un malade était encore en observation. Les types de la fièvre se divisaient ainsi : treize doubles tierces, quatre quotidiens et un quotidien invétéré. La durée de la médication fut de deux à quatre jours. Deux fois seulement le médicament produisit un peu d'anorexie et de sensibilité gastrique, accidents qui cessèrent rapidement avec l'usage du remède.

Blennorrhagie.—Dans un cas de blennorrhagie chronique, contre laquelle avaient échoué les balsamiques, unis aux injections astringentes, l'auteur obtint un brillant succès, après trois injections seulement de la formule suivante, qui est une modification du collyre de Dubois :

Borate de soude..... gr.	1 60
Glycérine.....	6 “
Eau distillée.....	100 “
Eau de laurier cerise.....	“ 60

Maladies fébriles.—Un jeune homme était atteint d'une affection pulmonaire aiguë très-grave, avec fièvre intense et abondant exsudat purulent. L'auteur donna le borate de soude cinq jours de suite, à la dose quotidienne de 50 centigrammes à 1 gramme le matin : une amélioration notable ne tarda pas à survenir, et la guérison eut lieu.

Affections urinaires.—Le borax passant sans être altéré par les urines, peut être administré avec avantage dans les cas de catarrhe vésical, lorsque les urines sont retenues dans la

vessie et tendent à se corrompre ; le borate de soude, par ses propriétés antiseptiques, arrête alors ou empêche la fermentation urinaire et modifie ainsi avantageusement l'état de la muqueuse. M. Polli, de Milan (*Ann. di chim.*, juillet 1873), n'hésite pas à le recommander dans ces cas, faisant remarquer qu'il n'a pas le goût désagréable du sulfite de soude et qu'il ne provoque pas la diarrhée comme l'hyposulfite. (*Gazz. med. ital, prov. venete*, 5 Juillet 1873) — *Lyon Médical*.

Extraction des corps étrangers de l'oreille, par GRUBER.— La seringue est le meilleur mode d'extraction ; mais, en outre, lorsqu'il s'agit de graines, il y a plus de chance de succès avec une solution de sulfate de zinc au centième ou d'eau de chaux au tiers.—(*Allg. Wien. med. zeit. et Gaz. hebd.*, 125, 1873.)

Même sujet, par TILLAUX.— Dans le cas où un bouchon cérumineux est dur au point qu'une injection simple ne puisse l'entamer, faire trois ou quatre injections par jour avec de l'eau de savon comme corps étranger, si c'est un animal vivant, une ou deux bouffées de tabac dans l'oreille quelquefois suffisent.

L'auteur discute la question de la chloroformisation possible dans quelques cas, mais la rejette parce que des injections dans l'oreille sont, à elles seules, capables de causer la syncope.

Tillaux rappelle ce cas de Dupuytren où il s'agissait d'un noyau si solidement fixé que celui-ci en fut réduit à faire forer ce noyau par Charrière père ; il put alors l'extraire. Dans ces cas extrêmes, à moins d'accident grave, il vaut peut-être mieux ne rien faire. Si une indication pressante d'intervenir cependant s'imposait, on irait à la recherche du corps étranger en détachant le pavillon à sa partie supérieure, après quoi l'on raserait le temporal.—*Bullet. thérap.*—(*Lyon Médical*).

Nouveau mode d'anesthésie locale, par le docteur HORWATH, de Kiess.— On sait que lorsque l'on a plongé pendant quelques instants les mains dans de l'eau glacée, on éprouve un vif sentiment de douleur, en même temps qu'une perte plus ou moins

complète du sens du toucher. Le refroidissement par l'éther est douloureux aussi ; plus douloureux encore est le refroidissement par le mercure, quand on plonge le doigt pendant quelques instants dans ce métal, à 3° c.—M. Horwath a trouvé que l'on n'éprouve pas pareille douleur lorsque la main est immergée dans de l'alcool refroidi à 5° c. La glycérine posséderait aussi des propriétés analogues.

On peut, disons-nous, maintenir longtemps la main dans l'alcool à 5°, sans ressentir le moindre sentiment pénible, et tandis que la sensibilité à la douleur paraît abolie, la sensibilité au toucher reste complètement intacte : le doigt sent le contact de l'épingle qui le pique, mais ne perçoit nullement la douleur de la piqure.

Ce fait est important, au point de vue physiologique, en ce qu'il permet d'isoler les deux espèces de sensibilité ; il est important aussi au point de vue thérapeutique, car il nous fournit un moyen commode et non dangereux de produire l'analgésie locale, ce qui peut trouver d'utiles applications dans certaines opérations chirurgicales et dans certaines formes de douleurs locales.

L'auteur a eu, par exemple, l'occasion de mettre ces données en pratique sur lui-même et sur différentes personnes, dans des cas de brûlures ; en plongeant directement la partie brûlée dans l'alcool refroidi, il a vu la douleur cesser rapidement et même la plaie prendre un meilleur aspect et la rougeur environnante disparaître rapidement.—*Lyon Medical*.

—

Attelle en gutta-percha pour les fractures de la rotule, par M. ULLMER, médecin de district à Moheringen. (*Wuerttemberg, medicin correspondens-Blatt*, 1872, no. 16).—Une fracture en T de la rotule, que l'auteur ne peut maintenir en coaptation avec deux morceaux de carton taillés en demi-lune, donne l'idée à ce confrère wurtembergeois de tailler dans une attelle de gutta-percha, longue d'un pied, large de trois pouces et épaisse d'un peu plus d'une ligne, un trou rond, exactement de la taille de la rotule ; puis, après avoir ramolli la

gutta-percha au moyen d'eau chaude, il l'applique sur le membre malade, d'où il ne l'ôte qu'après que cette attelle a été refroidie, (ce qu'on peut activer au moyen de compresses d'eau froide), afin de la garnir de ouate. Il place aussi sous le jarret une attelle de bois garnie également de ouate, qui peut être plus courte que la précédente, mais doit être plus large qu'elle. Les deux attelles sont ensuite fixées en place au moyen de tours de bande, et le pied est placé sur un coussin légèrement incliné. Le pansement bien appliqué, le chirurgien n'a rien d'autre chose à faire qu'à surveiller, lors de ses visites, la rotule qui se montre au travers du trou. Dans les deux cas, qui furent soumis à cet ingénieux pansement, M. Ullmer obtint une consolidation osseuse de la rotule, au lieu de l'interstice fibreux qui en réunit ordinairement les fragments après consolidation de la fracture de ces os.

(*Revue de thérapeut. méd. chir.*)—*Bordeaux Médical.*

Effets fâcheux du chloral, par le Dr. PELMAN.—L'auteur rapporte trois cas de manie traités par le chloral et dans lesquels ce médicament a produit des symptômes très-menaçants, symptômes qui, dans deux cas, ont cessé dès qu'on en a suspendu l'emploi ; dans le troisième cas, le malade, qui depuis longtemps offrait des symptômes de paralysie, a succombé six jours après la dernière dose du chloral. Les symptômes sont de trois sortes :

1o Une narcose subite, intense, bien différente du sommeil du chloral ; le malade, complètement hébété, ne peut se réveiller ; il tremble, s'agite, a du délire et la face toute congestionnée ; son haleine répand une forte odeur de chloroforme qui persiste plusieurs jours.

2o. Dysurie complète ; la vessie est remplie d'urine, mais le malade ne peut l'émettre malgré tous ses efforts ; il y a un spasme du sphincter.

3o. Décomposition du sang et grande tendance à des hémorrhagies parenchymateuses.

Le docteur Pelman est, du reste, bien éloigné de mécon-

naître les excellents services que peut rendre le chloral ; ce qu'il en dit prouve seulement que cet agent demande à être manié avec plus de précaution qu'on ne le pensait d'abord.

(*Annales médico-psychologiques.*)—*Bordeaux Médical.*

—

Traitement des engelures par l'électricité, par le docteur ULYSSE SANTOPADRE.—Encouragé par quelques faits heureux obtenus par M. Alberto Riva contre la *paralysie algide transitoire des nerfs vaso-moteurs* (*Rivista clinica*, fascicule. 3, ann. 1871), l'auteur a employé l'électricité contre les engelures et le succès a répondu à son attente.

M. Santopadre se sert de l'appareil électro-magnétique de Gaiffe et d'un courant de moyenne intensité. Le pôle positif est placé dans le voisinage et un peu au-dessus du point malade et le pôle négatif est appliqué, ou promené sur le point enflammé. La séance dure environ dix ou quinze minutes et est répétée si besoin est le jour suivant.

En général, dès la première séance, le prurit cesse et la douleur diminue beaucoup ; à la troisième ou à la quatrième, la guérison est complète.

L'auteur apporte à l'appui de sa manière de faire quatre observations dont voici le résumé :

1^o. Jeune fille de neuf ans. Engelure au gros orteil des deux pieds ayant résisté à de nombreux médicaments. Prurit et douleur intense. Dès la première séance électrique de dix minutes, la malade peut marcher sans douleur. Guérison complète à la troisième séance.

2^o. Jeune fille sujette chaque année aux engelures. Inefficacité de tous les topiques employés. Vif prurit et douleur du pouce et du petit doigt du pied droit. Guérison complète à la quatrième séance électrique.

3^o. Père de la jeune fille qui fait le sujet de la première observation. Engelure au médius de la main droite. L'excitateur à cylindre est empoigné de la main droite par le malade, tandis que la pointe de l'excitateur olivaire est mainte-

nue appliqué sur la partie malade pendant six minutes. Guérison au bout d'une seule séance.

4°. Frère de l'auteur lui-même. Engélure au niveau de l'articulation de la seconde avec la troisième phalange de l'index du pied gauche. Séance électrique de six minutes. Guérison. (*Gaz. med. italiana, prov. venete.*)—*Lyon Médical.*

—:0:—

GYNECOLOGIE.

Des maladies chroniques d'origine puerpérale, par Aug. OLLIVIER.— M. Ollivier, qui a déjà publié plusieurs travaux sur des points particuliers de cette question, a cru utile de réunir en un seul et même groupe les principales maladies chroniques qui reconnaissent pour origine l'état puerpéral. Les modifications anatomiques et physiologiques sont nombreuses pendant la grossesse; tantôt elles ne dépassent pas certaines limites et disparaissent après l'accouchement: tantôt elles sont portées à un plus haut degré et donnent lieu à des accidents aigus, parfois mortels; tantôt elles peuvent ne pas disparaître et continuer à évoluer lentement, progressivement, en dehors de l'état puerpéral; de là une série de lésions chroniques diverses, à origine commune, à sens pathogénique bien défini. Dans ce mémoire, l'auteur étudie celles de ces lésions qui peuvent servir de types, c'est-à-dire celles du corps thyroïde, du cœur, du foie et des reins.

1. CORPS THYROÏDE.—On sait la plus grande fréquence du goître chez la femme; cette fréquence se lie à la fonction utérine: la menstruation, la ménopause et surtout la grossesse influent sur la production du goître. Cette influence de la grossesse a été signalée par les accoucheurs français; Natalis Guillot en a présenté deux observations intéressantes à la Société médicale des hôpitaux (1850). Le goître puerpéral apparaît habituellement vers le troisième ou le quatrième mois de la grossesse, et peut revêtir dans son évolution plusieurs formes distinctes.

10. *Goître subaigu et passager*, qui se développe lentement, reste modérément volumineux, et diminue graduellement après l'accouchement pour disparaître bientôt ; l'auteur en rapporte un exemple.

20. *Goître aigu*, qui se développe très-rapidement et donne lieu à des accidents de suffocation. Tarnier en a relaté un cas, dans lequel il dut provoquer l'accouchement à la fin du huitième mois ; mort dans un accès de suffocation quelques heures après ; à l'autopsie, compression de la trachée par la thyroïde. Le goître peut aussi se terminer par suppuration ; il y a alors une véritable thyroïdite aiguë.

30. *Goître chronique*, soit consécutif à un goître aigu, soit chronique d'emblée. D'autres fois il se développe lentement, progressivement, n'est reconnu que quelque temps après la grossesse, et souvent alors son origine est méconnue ; Ollivier en rapporte une observation. Au lieu de rester stationnaire, le goître puerpéral chronique peut, plus ou moins longtemps après l'accouchement, augmenter rapidement, comprimer la trachée, amener la suffocation et la mort. Ces goîtres peuvent aussi, après un certain temps, s'enflammer et même suppurer, témoin la fameuse observation de la femme de J.-L. Petit.

En résumé, deux formes de goître : le *goître passager*, qui apparaît et disparaît avec la grossesse, et le *goître permanent* ; tels sont les troubles de circulation et de nutrition amenés par la grossesse dans la glande thyroïde.

II. CŒUR. — Il peut subir des modifications diverses portant, soit sur le muscle cardiaque, soit sur l'endocarde, et spécialement sur les valvules ; Ollivier n'a pas encore vu de lésion puerpérale du péricarde.

Myocarde. Il peut se produire une hypertrophie passagère ou permanente, ou l'inflammation et même la dégénérescence du muscle. L'hypertrophie puerpérale du cœur a été signalée par Larcher (1828), Ducrest (1846) et Blot. Le plus souvent l'hypertrophie du cœur, après s'être accrue lentement jusqu'à l'accouchement, disparaît ensuite rapidement ;

quelquefois elle persiste et augmente de manière à constituer une variété d'hypertrophie simple.

Passant ensuite à l'inflammation et à la dégénérescence graisseuse, Ollivier rapporte, d'après Spiegelberg, une observation de myocardite développée pendant la grossesse et ayant amené la mort trois jours après l'accouchement. Quand à la dégénérescence graisseuse, elle a été notée par divers auteurs, et plusieurs fois par l'auteur, chez les femmes récemment accouchées, ayant succombé à une syncope ou à une maladie intercurrente ; c'est à elle qu'il faut, dans certains cas, rapporter la mort subite après l'accouchement.

Endocardie. Là encore on trouve trois formes de modifications :

1^o La forme subaiguë, décrite pour la première fois par de Lotz, en 1857, ordinairement passagère, dans laquelle pourtant la mort peut survenir, mais au bout d'un temps assez long et après transformation en lésion valvulaire chronique.

2^o La forme suraiguë, découverte par Simpson et Virchow (1856), bien décrite par Westphal, Charcot et Vulpian, Ducornière (th. Paris, 1869).

3^o La forme chronique, enfin, dont Ollivier a recueilli de nombreuses observations, et qui peut fournir, pour certains cas au moins, une explication de l'hémiplégie dite puerpérale.

III. FOIE. — Il peut y avoir simple congestion, et on a l'ictère simple, qui se rencontre assez fréquemment chez les femmes enceintes, et qu'on a voulu expliquer successivement par la pléthore (Portal), la compression des voies biliaires (van Swieten), le catarrhe des conduits hépatiques (Frerichs).

L'ictère grave peut être la conséquence de l'irritation gravidique quand elle est très-intense, ainsi que l'ont signalé Frerichs et Niemeyer.

Enfin, l'inflammation subaiguë du foie peut aboutir à la cirrhose, et Ollivier ajoute une quatrième observation aux trois qu'il a déjà communiquées à la Société de biologie.

IV. REINS. — On sait depuis longtemps que l'albuminurie

peut exister pendant la grossesse, et il ressort des statistiques qu'aux causes habituelles de la néphrite, il faut chez la femme en joindre une autre, la grossesse.

Pour le rein, le processus est le même que pour la thyroïde, le cœur et le foie ; c'est, comme point de départ, l'action irritative du produit de la conception, amenant comme premier trouble une congestion subaiguë avec albuminurie légère, qui peut ne pas s'accompagner d'œdème, mais dont la marche lente peut aboutir à l'état chronique et déterminer une véritable maladie de Bright. Mais il peut se faire que l'action irritative soit plus intense ; il en résulte une lésion suraiguë ; l'urine est très-albumineuse, et on observe souvent les graves accidents de l'éclampsie.

Enfin, il est des cas de maladies de Bright qui ne sont reconnus que longtemps après un ou plusieurs accouchements, et qu'il n'est pas possible de rattacher à aucune cause connue. Dans ces cas, il est fort probable qu'une congestion des reins, survenant pendant la grossesse et persistant après elle, a passé inaperçue ; et on comprend que rien n'appela l'attention sur l'état des urines, cette congestion légère n'ayant donné lieu à aucun trouble grave de la santé ; souvent, du reste, elle peut ne pas s'accompagner d'œdème. Cette forme de néphrite puerpérale chronique a été niée par Rosentein et Vogel ; Ollivier, se rattachant au contraire à l'opinion de Leudet et d'Imbert-Goubeyre, en démontre la réalité à l'aide de faits empruntés à ces deux auteurs et d'un fait observé par lui-même.

Après quelques pages sur les troubles psychiques des femmes enceintes, Ollivier se résume à peu près ainsi :

La présence du fœtus dans l'utérus peut être, dans certains cas, le point de départ d'actions réflexes, lesquelles se résument en troubles vaso-moteurs, qui ont pour conséquence la congestion des différents viscères. Ces troubles peuvent être passagers et disparaître après la délivrance ; mais, et c'est le point sur lequel l'auteur a insisté, ces congestions viscérales peuvent persister d'une manière latente et amener quel-

quois des lésions organiques dont la cause première resterait toujours méconnue, si on ne songeait à la grossesse. *Archives gén. de méd.*, janvier, avril et mai 1873.)—*Lyon Médical*.

—:0:—

VARIETES.

Conservation des pièces anatomiques et des cadavres.

Une des choses les plus curieuses de l'Exposition de Vienne est sans contredit les préparations anatomiques du Dr. Marini, de Naples. Il est arrivé à conserver, pendant des années, des mains, des pieds et d'autres parties du corps, d'une manière extraordinaire.

Il a plusieurs procédés. L'un est la momification, imitant le procédé égyptien, et qui peut être plus ou moins complet comme état de dureté et de conservation. Ce procédé n'a par lui-même rien d'étonnant, mais ce qui est presque incompréhensible, c'est son système qui maintient à l'état frais toute une région du corps humain, et même tout un corps.

Ainsi, un pied que, dans un voyage à Paris, M. Marini a préparé à la Faculté de médecine et où se trouve la signature et le cachet de M. Sappéy, professeur d'anatomie, est conservé sans altération depuis le 14 novembre 1864. En faisant une incision dans ce pied, on retrouve les parties sous-jacentes dans un tel état de fraîcheur qu'on dirait que le cadavre date de quelques heures. Le tissu graisseux a son aspect ordinaire, et les tendons leur brillant nacré.

Ces tissus, en même temps, conservent toute leur transparence et en les regardant dans l'obscurité, devant une lumière, on distingue très bien les différentes couches et les limites des os.

Un autre procédé consiste dans ce que M. Marini appelle l'état coriace. Ici les tissus sont durs et n'ont aucune transparence, mais dès qu'on les place dans l'eau, ils reprennent l'état frais. Nous avons vu un morceau de ces préparations, que la commission du jury a fait détacher, étiqueter, et qui,

trois jours après, ayant subi une préparation, avait repris l'état frais et paraissait être un morceau d'un cadavre récent. Ce morceau était détaché d'une pièce préparée en 1863.

On se rappelle peut-être les préparations de ce genre qui ont été exposées en 1867 à l'Exposition de Paris par M. Brunetti, et qui lui ont valu un grand prix. Ces préparations étaient faites avec de l'acide tannique, et les tissus conservent très-bien leurs formes, mais restent toujours à l'état sec et coriacc.

Les procédés de M. Marini sont donc un grand progrès, et jusqu'à présent ils sont secrets ; mais, comme M. Brunetti, M. Marini a donné, je crois, la formule de ses préparations, à la commission ; celle-ci ayant refusé de le juger, il conserverait son secret.

Ces modes de préparation ne sont pas seulement une affaire de curiosité, mais il est certain que la pratique pourra en tirer profit. M. le Dr. Marini assure avoir traité par la même méthode des plaies de mauvaise nature, et les avoir sensiblement modifiées. L'expérience et le temps donneront la valeur de ces procédés, si M. Marini consent, ce qui est le seul procédé honnête et scientifique, à donner ses formules et ses modes d'opération.

Ce qui paraît certain, c'est que dans ces préparations il n'entre pas de substance nuisible, car M. Marini a également préparé des morceaux de viande, qui sont conservés dans des vases, et il prétend qu'en mettant ces morceaux de viande dans l'eau pendant plusieurs heures, ils sont susceptibles d'être mangés sans danger. Pour dérouter les personnes qui voudraient trouver les substances qu'il emploie, il a ajouté à ces préparations de viande fraîche, soit une goutte d'acide phénique soit un peu d'eau de Cologne, soit de la menthe, etc.

Enfin, il y a un dernier système de préparation qui ne sert guère qu'aux embaumements et qu'on appelle la pétrification. Il a mis à profit la propriété de l'électricité de transporter molécule à molécule certains sels à un des pôles et d'en éliminer d'autres. Il arrive ainsi à faire pénétrer dans les tis

sus des sels insolubles, qui pénètrent dans l'extrémité des membranes et des cellules, tout en conservant la forme générale.

Les procédés que nous avons cités précédemment peuvent également être employés pour l'embaumement; c'est ainsi que la veuve de Thalberg, le pianiste célèbre, a voulu faire embaumer son mari, et qu'elle le conserve dans son salon, à l'état frais, pour me servir de l'expression consacrée.

Récemment, M. Marini a dû embaumer M. Daffito, ancien préfet de Naples. Il emploie pour cela le procédé par pétrification, où l'action de l'électricité intervient. Ce procédé demande un temps assez long, et pour ne pas être obligé d'aller tous les jours au cimetière, M. Marini a ajouté une petite sonnette électrique, qui marche aussi longtemps que le courant électrique passe, et il a prié le gardien de ne l'avertir que lorsque la sonnette cesserait de marcher. L'imagination populaire s'en est mêlée, et aujourd'hui on assure à Naples que c'est le diable en personne qui sonne aux oreilles de l'ancien préfet la sonnerie de l'extrême-onction, car M. Daffito est mort sans vouloir se confesser, et il a été enterré civilement.

Dans tous les cas, nous croyons que ce sera un vrai service que M. Marini rendra à la science, s'il publie ses modes d'opération. Il serait coupable s'il ne le faisait pas, et nous espérons qu'il ne se laissera pas entraîner par quelques avantages pécuniers. — *Bordeaux Médical.*

La question de la vaccine en Allemagne.—Le collège médical de Saxe a tenu récemment une assemblée générale extraordinaire, à laquelle ont pris part les délégués choisis par les médecins du pays. L'objet fondamental de la délibération était la question de la vaccine. Cette réunion avait été provoquée par la présentation au landstag d'un projet de loi rendant la vaccination obligatoire, ainsi que par une résolution du conseil fédéral, résolution provoquée par le reichstag, et invitant le ministère de l'intérieur à consulter le dit col-

lège médical pour avoir, dans le plus bref délai possible, son avis motivé sur la question de la vaccine.

Nous emprunterons au rapport dont la lecture a ouvert la séance, quelques renseignements mêlés de statistiques.

Jusqu'à présent, il n'existait pas en Saxe de règlement concluant à l'obligation de se faire vacciner. Les tableaux de recrutement et les listes scolaires accusaient donc pour la période de 1866 à 1871 une diminution dans le nombre des vaccinés qui allait toujours en décroissant; cette tendance à se soustraire aux effets salutaires de la vaccine était surtout sensible—chose singulière—dans les faubourgs des villes de fabriques, telles que Leipsig, Chemnitz, Stolberg; aussi la petite vérole y a-t-elle fait, en 1872, de terribles ravages (sur les non vaccinés). Ces résultats étaient dus à la campagne tentée par les adversaires de la vaccine, qui trouvaient des alliés dans l'indolence et l'ignorance des classes peu éclairées.

La mortalité des atteints de la petite vérole est énorme en comparaison de celles des vaccinés. Les deux tiers des victimes ont été des enfants: il est mort 50 à 60 p. 100 de ces enfants: de un à trois ans, non vaccinés, et atteints de la maladie. Ajoutez à cela que le danger devient plus grand pour les vaccinés, et, par conséquent, la santé publique est en péril.

Dans les maisons habitées par les deux catégories, on a compté 80 p. 100 d'attaqués. Dans les habitations où l'on ne trouvait que des vaccinés, la proportion n'a été que de 10 p. 100.

Les détails fournis par le médecin en chef de l'armée allemande, pendant la dernière guerre, sont venus confirmer ce point de vue.

Suivant le dernier rapporteur, les soldats allemands vaccinés déjà et revaccinés comme recrues, ont été presque tous exempts de la maladie, quoique séjournant dans des localités et des habitations infectées et couchant dans des lits malpropres. L'armée allemande a perdu 12,253 hommes par la maladie; c'est du moins le chiffre produit par l'orateur. Sur ce

total, on ne compterait selon lui, que 261 victimes de la petite vérole.

Sur 13,344 malades du corps saxon, il n'a été constaté que 123 cas de petite vérole et autres maladies cutanées aiguës ; et, d'après la même autorité, pas un décès par suite de petite vérole.

Chez les troupes de la Hesse, sur 498 décès par maladies. 33 ont été causés par la petite vérole ; dans le corps bavarois, 39 sur 1,261 ; chez les Wutembergeois, sur 700 pas un seul.

Ces faits prouvent donc l'utilité de la vaccination et la nécessité de protéger les gens bien portants contre l'inertie et la déraison de parents qui ne soumettent pas leurs enfants à la vaccination. Il y a, en conséquence, une mesure à prendre dans l'intérêt de la santé publique.

La revaccination doit être considérée comme un corollaire nécessaire de l'opération de la vaccine. Sur 2,184 soldats revaccinés, le vaccin a pris dans 1,025 cas, ce qui prouve que la première vaccination ne suffit pas au bout d'un certain nombre d'années.

Telles sont les conclusions du collège médical saxon qui, d'après les journaux allemands, s'est arrêté à la résolution suivante, prise à l'unanimité : “ Il n'y a pas d'objections scientifiques à opposer à une loi rendant la vaccination et la revaccination obligatoires.”—*Bordeaux Médical*.

Fabrique de Médecins.

Sous ce titre, Francisque Sarcey écrit dans le *XIXe Siècle* Vous avez tous lu cette singulière histoire, que les journaux ont relatée.

Il y avait à Paris un industriel qui tenait boutique de diplômes de doctorat. On s'entendait avec lui, et, moyennant une somme convenue, il vous faisait, sans que vous eussiez à vous déranger ni même à écrire, nommer docteur à la faculté de Philadelphie. Il vous en expédiait le diplôme dûment visé et paraphé de signatures authentiques.

Un médecin de Paris dont le concierge « utilise en exerçant la profession de *masseur* les loisirs que la loge ne réclame pas, » a eu la bonne fortune de recevoir la thèse de docteur dûment signée par les délégués de cette précieuse université philadelphienne. A ce document étaient joints les statuts de l'*Université américaine de Philadelphie*, 514, Pine street, Philadelphie. Le dossier est complet.

Il paraît que le ministère accorde assez aisément aux diplômés d'une faculté étrangère l'autorisation de porter ce titre de docteur, payé à beaux deniers comptants, et d'exercer la médecine aux dépens de qui il appartiendra.

Voilà donc les docteurs de Philadelphie sur le pied de nos médecins français, qui ont lentement, à force de travail, conquis un grade difficile. Le public n'y voit que du feu. Pour lui, docteur et docteur, c'est tout un. L'enseigne étant la même, il croit naturellement le mérite égal.

Pour la médecine, ce sera la fin de la fin, le jour où le premier âne bête venu pourra s'armer d'une lancette et ordonner des drogues. Le diplôme de docteur ne répond pas toujours de l'habileté de celui qui l'a obtenu. Il témoigne tout au moins de certaines études ; il l'oblige à une certaine réserve professionnelle ; il est après tout une garantie.

C'est bientôt dit que le public a le droit de choisir, et que si d'ignares charlatans s'improvisent médecins, c'est affaire à lui de les reconnaître et de distinguer le vrai mérite. Mais aux dépens de qui se fera l'expérience ? Il faudra donc qu'un imbécile ait tué une demi-douzaine de personnes pour que l'on commence à savoir au juste ce qu'il est. Qu'en diront les personnes tuées ?

Il faut être conséquent : du moment que la médecine accepte les conditions de servage qui lui sont faites en France, le gouvernement lui doit en retour aide et protection. La loi qui a rendu si difficile l'accès de cette profession, qui a mis à si haut prix le titre de docteur par où l'on s'en ouvre l'entrée, ne peut souffrir que des étrangers, par une confusion de mots regrettable, jouissent des avantages d'un privilège

qu'ils n'ont point conquis par le même travail et par les mêmes efforts.

Il faut que le gouvernement soit très avare de ces permissions données aux soi-disant médecins étrangers ; qu'il ne les donne que par exception, à des notabilités scientifiques ; qu'il les refuse impitoyablement à des docteurs sacrés par telle ou telle faculté, celle d'Iéna, par exemple, dont les diplômes se vendaient couramment mille écus, prix fort, et deux mille francs, si l'on marchandait.

—:o:—

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

AMMONIAQUE ET ACIDE PHÉNIQUE CONTRE LES CATARRHES ET LES CORYZAS.—Une formule qui vient de Berlin et qui a été préconisée par un grand nombre de journaux contre les coryzas et les catarrhes bronchiques, est la suivante :

Acide phénique.....	5 parties
Alcool.....	15 —
Liquueur d'ammoniaque.....	5 —
Eau distillée.....	10 —

Mêlez et renfermez dans des flacons bien bouchés de verre coloré. A employer en inhalations, soit en se servant du flacon, soit en versant quelques gouttes du liquide sur un linge. Avoir soin de se tenir les yeux fermés, pour éviter l'action irritante des vapeurs ammoniacales sur la conjonctive.

La première impression du médicament est un peu désagréable ; mais on s'y habitue bien vite.

Le docteur Hager préconise beaucoup le moyen précédent ; mais M. Channing, dans le *Boston journal of Chemistry*, fait remarquer qu'il n'est pas sans danger d'employer en même temps les vapeurs d'ammoniaque et celles d'acide phénique ; il peut se produire alors des phénomènes narcotiques que l'on peut attribuer à l'aniline, qui se forme, dans ces cas, suivant une réaction bien connue des chimistes.

M. Channing trouve que les inhalations d'acide phénique seul sont assez efficaces, pour qu'il soit inutile de courir les dangers auxquels l'addition de l'ammoniaque expose. (*The Doctor*, août 1873.)—*Lyon Médical*.

TRAITEMENT DE L'ASTHME.—Le Dr. Thorowgood préconise dans son traité de l'asthme (*Notes on asthma; its nature, forms and treatment*), l'usage de l'hypophosphite de soude et les inhalations suivantes, dont la formule est due au Dr. Symond :

Ether.....	30 grammes.
Acide benzoïque.....	15 —
Baume du Pérou.....	8 —

Ou encore suivant une autre formule :

Ether.....	2 grammes.
Essence de térébenthine.....	15 —
Acide benzoïque.....	15 —
Baume de Tolu	8 —

Placer le mélange dans un flacon à large ouverture. La chaleur de la main suffit pour provoquer la volatilisation des substances. (*The Doctor*, et *Lyon méd.*)

TRAITEMENT DE LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE ÉPIDÉMIQUE, par LAVERAN.—L'auteur considère cette maladie comme une forme anormale de la scarlatine, de même que le catarrhe suffocant serait une forme larvée de la rougeole ; aussi conseille-t-il les affusions froides, dont M. Maillot s'est déjà bien trouvé, à Lille, en 1848. Il rappelle les quelques succès de MM. Chauffard et Boudin par l'opium. (*Gaz. hebdomadaire de méd. et de chir.*, 1873, 314.) (*Lyon médical.*)

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LA MÉTHODE HYPODERMIQUE, par TACHARD.

Bichlorure de mercure.....	1 gramme.
Chlorure ammoniac.....	1 —
Chlorhydrate de morphine.....	0,50
Eau distillée.....	100 —

L'auteur injecte 20 divisions de la seringue Pravaz, soit 5 millièmes de sublimé ; dans les syphilides tardives, il administre jusqu'à 1 centigramme. Nul accident, ni abcès ni ulcérations. (*Rev. méd. de Toulouse.*)—*Idem.*

ACTUALITÉS.—L'acide phénique a été vanté dans le prurigo en injections sous-cutanées à la dose d'environ un centigramme dans un peu d'eau. Mélangé à l'huile de lin on s'en est

servi à l'extérieur comme liniment dans le rhumatisme articulaire aigu.

L'arsenic a été recommandé dans les engorgements glandulaires scrofuleux du cou et aussi dans la pellagre.

Le brôme en inhalations a été employé dans le croup et la diphthérie ; on combine 30 centigrammes de brôme, 30 de bromure de potassium, et 150 grammes d'eau et l'on place une éponge imbibée de ce liquide devant la bouche du malade pendant cinq à dix minutes toutes les heures.

Le bromure de fer est employé par quelques-uns dans les cas des permatorrhée et d'émissions nocturnes involontaires, à la dose de quinze à vingt cinq centigrammes de temps en temps et au moment du coucher à la dose de cinquante centigrammes.

Le bromure de potassium a été dernièrement employé dans certains cas de vomissements des femmes enceintes, et de leucorrhée, guérissant en moins de deux mois cette dernière maladie. On le dit utile dans les diarrhées des enfants à la dose de trois centigrammes toutes les deux heures.

Le bromure de sodium possède la même efficacité que le bromure de potassium dans l'épilepsie, et a guéri dernièrement un cas de tétanos.

Le café a été donné en infusion dans la fièvre typhoïde des enfants.

La ciguë a été employée avec succès dans les cas de manie accompagnés d'agitation musculaire. Sur vingt cinq malades traités par ce remède, vingt-deux fois l'agitation musculaire a disparu.

L'hydrate de chloral a réussi dans l'incontinence nocturne de l'urine. Le remède est administré le soir deux heures au moins après le repas. Une à cinq doses sont ordinairement suffisantes pour amener la guérison qui est permanente.

Le chlorure de potassium a été proposé pour remplacer les bromures dans l'épilepsie, et l'on assure qu'il est plus efficace. Dose : 3 à 5 grammes par jour.

Le *copahu* a été recommandé dans certains cas de psoriasis. L'*iodé* a été recommandé dans les cas d'incontinence nocturne des vieillards ; une goutte de teinture toutes les heures dans de l'eau. La teinture a été aussi recommandée dans la fièvre intermittente à la dose de dix gouttes, trois fois par jour.

L'*iodoforme* est employé dans les ulcères vénériens chroniques et on le vante beaucoup comme antiseptique.

L'*iodure* d'argent est recommandé dans la coqueluche ainsi que le sulfate de quinine en solution.

La *koussine* est un excellent vermifuge dans le ténia et est administré le matin à la dose de 1.25 grammes dans un peu de sirop.

Le *phosphore* a été recommandé dans les maladies cutanées chroniques. On le donne dissous dans l'huile ou sous forme de capsules contenant chacune deux à six milligrammes d'huile phosphorée.

On a guéri par ce moyen l'acne indurata, le lupus, le psoriasis et des maladies scrofuleuses de la peau.—*Rivista Clinica de Bologna.* (*The Doctor*).

ERYSIPÈLE.—Le Prof. J. M. Salazar, de Madrid, rapporte qu'il a guéri huit cas d'érysipèle de la face en quarante huit heures au moyen du glycérolé de borax.

Il applique la solution avec un pinceau et recouvre la figure de ouate. Au bout de vingt-quatre heures les symptômes généraux et locaux diminuent et le lendemain toutes les phlyctènes sont disparues et la desquamation commence. Alors on cesse les applications de borax, et on ordonne des lotions de sureau blanc pour favoriser la desquamation.

—*Med. and surg. Reporter*

SIROP DE BROMURE DE FER.—Prenez brome, trois onces trois ; fer (laiton) 350 grains ; eau distillée, trois onces liquides ; citrate de potasse, six onces trois ou Q. S. ; Sirop. quantité suffisante. Mettez le fer, avec l'eau distillée dans un flacon et ajoutez graduellement deux onces du brome, laissant refroidir le

mélange s'il est nécessaire, avant d'en ajouter une nouvelle portion. Quand l'odeur du brôme a disparu, faites chauffer légèrement le mélange, jusqu'à ce qu'il prenne une couleur verte ; filtrez et ajoutez le restant du brôme. Versez cette solution de bromure de fer dans un mortier de porcelaine, et ajoutez graduellement, en triturant continuellement, une quantité suffisante de citrate de potasse pour changer la couleur brune du mélange en couleur verte ; enfin, ajoutez une quantité suffisante de sirop simple pour former trente onces liquides. Le sirop ainsi préparé répond à peu près pour la force au sirop d'iodure de fer, et peut être administré à la dose de vingt à trente gouttes. C'est une belle préparation, pas désagréable au goût et qui n'est pas incompatible avec les alcalis ou l'acide tannique.—*The Doctor.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, 1er OCTOBRE 1873.

ETHIQUE MÉDICALE.

Nous avons à traiter à présent un sujet plus pénible que celui dont nous nous sommes occupés dans nos derniers numéros, c'est la violation systématique et habituelle par certains de nos confrères des lois qui doivent régir les relations des médecins entre eux, avec les malades et le public. Il est regrettable, en effet, d'avoir à signaler parmi nous de tels écarts, mais notre position nous impose un devoir que ni l'amitié, ni la crainte de déplaire, ni aucune autre considération ne pourra nous empêcher d'accomplir. Nous avons trop à cœur de sauvegarder l'honneur et la dignité de notre profession, pour ne pas signaler et flétrir tous les actes qui tendent à la rabaisser aux yeux du public.

Pour certains médecins qui ne voient dans leur profession qu'un moyen de faire fortune ou de satisfaire leur ambition, tous les moyens sont bons pour arriver à leur but. Pour eux, soulager les maux de leurs semblables, rétablir leur santé, adoucir leurs souffrances, n'est qu'un moyen de satisfaire leur égoïsme. Aussi, mettant de côté tout sentiment d'honneur et de respect d'eux-mêmes, on les voit chercher à capter la faveur populaire par de basses manœuvres, essayer, par des prix au-dessous de la valeur ordinaire des services rendus, à supplanter leurs confrères, et blâmer ensuite, avec arrogance, la conduite de ceux qui les ont précédé dans la confiance des familles.

Il y a différentes manières d'attaquer la réputation d'autrui ; les uns ne voudraient pour tout au monde dire rien de mal de leur confrère, mais un geste, un coup de tête, un haussement d'épaule, un souris, un *mais*, un petit air de mépris ou de dédain, leur suffisent ; d'autres, dans certains cas, se contentent d'insinuer que le malade ne serait pas mort s'ils avaient été appelés à lui donner leurs soins, ou si on ne les avaient requis si tard ; d'autres enfin, sur la représentation de gens étrangers à l'art, passent une condamnation complète, sans connaître, bien souvent, la nature de la maladie et le traitement employé ; d'autres, encore plus prétentieux, appelés après un confrère, examinent avec dédain les médicaments prescrits, ordonnent de jeter le tout par la fenêtre et affirment avec assurance qu'ils sauveront ce malade, *s'il n'est pas trop tard*.

Lorsqu'un malade, par caprice ou pour toute autre raison, même légitime, abandonne un médecin pour en prendre un autre, le savoir-vivre et la politesse, de même que la dignité et l'honneur de sa profession imposent à ce dernier le devoir de montrer certains égards envers celui qui l'a précédé.

Ceux qui, dans ces circonstances, s'emparent avec avidité du patient et blâment le traitement de leur confrère, violent non-seulement le code d'Éthique médicale mais encore celui de l'homme d'honneur.

En Europe, où les faits de ce genre sont moins fréquents, on n'a pas jugé nécessaire d'adopter un code régulier, car l'opinion générale, dans la profession et au-dehors, met bientôt à la raison les médecins de ce calibre, mais aux Etats-Unis et en Canada, le même code d'Ethique médicale a été adopté et il condamne d'une manière explicite une conduite aussi contraire à l'intérêt et à la dignité de la profession.

La 4ème section de l'article IV se lit comme suit :

“ § 4. Un médecin ne doit pas prendre charge ou donner des prescriptions à un malade qui a été récemment sous les soins d'un autre membre de la faculté pour la même maladie, sauf dans le cas d'éventualités subites ou lorsqu'il s'est consulté avec le médecin qui le visitait précédemment, ou quand celui-ci ne veut plus traiter le malade, ou lorsqu'il a été dûment averti que ses services n'étaient plus requis. Sous de telles circonstances, on ne doit faire aucune insinuation injuste ou peu convenable sur la conduite antérieurement suivie et qu'on devra au contraire justifier en autant que la vérité le permet ; car il arrive souvent que les malades sont mécontents lorsqu'ils ne sont pas immédiatement soulagés et comme plusieurs maladies se prolongent beaucoup, l'insuccès dans les premiers traitements n'est nullement un indice que le médecin n'avait ni habileté et ni connaissance professionnelle. ”

Nous croyons qu'il est du devoir de l'Association Médicale Canadienne, de la Société Médicale de Montréal qui ont adopté ces règlements, et de toutes les associations qui sont ou devraient se former partout et les adopter, de les mettre en force avec vigueur et de signaler ainsi à l'opinion publique ceux qui se rendent coupables à un tel point. Les victimes ne seront pas à plaindre, car une telle conduite dénote, le plus souvent, chez ceux qui la tiennent ou un savoir peu étendu, ou un mauvais cœur, ou un esprit étroit.

La médecine, en effet, ne peut prétendre encore être parvenue à l'état de science exacte. Les moyens employés ordinairement contre une maladie ne sont pas tellement fixes et in-

variables qu'on ne puisse jamais s'en départir. Chacun peut avoir son système et traiter le malade à sa guise ; l'un verra dans tel symptôme une indication qu'un autre jugera de toute autre manière, et cependant les deux peuvent arriver au but, la guérison.

N'avons-nous pas vu, depuis vingt-cinq ans, l'opinion médicale changer d'une manière radicale le traitement des inflammations et employer les stimulants là où nos devanciers voyaient l'indication de la méthode antiphlogistique ? Et cependant les deux méthodes comptent des succès et, d'après certaines apparences, il semble que la profession commence à reconnaître maintenant qu'elle a été trop loin en rejetant, d'une manière aussi complète, l'expérience des siècles et peut-être, dans quelques années, verrons-nous revenir jusqu'à un certain point, le règne de la saignée. Cela nous démontre que l'on ne doit pas trop se fier à son seul jugement, et que l'opinion des autres mérite d'être respecté. D'après notre propre expérience, nous avons toujours remarqué que ceux là étaient les plus disposés à critiquer le traitement des autres, qui ignoraient le plus complètement les diverses opinions sur le point critiqué. Bien souvent, le poids des autorités ne penchait pas de leur côté et ils manifestaient leur ignorance en faisant voir qu'ils ne connaissaient pas une méthode reçue et pratiquée par les médecins les plus célèbres. Le prétentieux qui s'imagine tout savoir est précisément celui qui a besoin de plus apprendre, car le véritable savant sent toujours qu'il y a beaucoup de choses qu'il ignore. En fait de science, c'est déjà beaucoup de savoir qu'on ne sait rien. Celui qui saura bien cela sera moins disposé à juger sévèrement la conduite d'un confrère.

De plus, ceux qui s'arrogent ainsi la prétention de juger les autres avec dédain, font preuve d'un mauvais cœur. Celui qui est bien disposé envers ses semblables et surtout ses confrères, ne cherche pas les occasions d'apprendre leurs fautes et surtout de les faire connaître ; au contraire, il n'accepte qu'avec défiance les propos malicieux que souvent des

personnes intéressées font sur leur compte et si, dans certains occasions, il n'y a pas moyen d'expliquer favorablement leur conduite, du moins il cherche à les excuser et à les couvrir aux yeux du public. Quand il s'agit du cas dont nous parlions tout-à-l'heure, d'un médecin qui est appelé après un autre, il y a, de plus, cruauté pour le malade et les parents à tenir une conduite contraire. Si on donne au malade la conviction que sa maladie est devenue grave ou incurable par la faute du médecin, cette pensée est bien propre à l'affliger et s'il succombe, les parents se reprocheront de n'avoir pas su discerner plus tôt qu'un traitement différent aurait pu le sauver. Au contraire, si tous ont la conviction que tout ce qu'il était humainement possible de faire a été accompli, la résignation est bien plus facile et moins pénible. Le défaut de succès sera attribué à des causes sur lesquelles aucun être humain ne pouvait avoir de contrôle.

Enfin, celui qui juge défavorablement son confrère, montre un esprit étroit, car en cherchant à s'élever en rabaisant les autres, il déprécie l'art et lui-même.

En enlevant ainsi la confiance que le public doit reposer dans ceux qui exercent l'art de guérir, on diminue l'estime qu'il porte à la médecine elle-même. Le public, voyant par cette expérience que les médecins diffèrent sur des faits qui lui paraissent très-faciles à élucider, perd toute confiance dans l'art lui-même. Si les médecins avaient toujours tenu, à cet égard, la conduite que l'intérêt et la dignité de leur profession leur prescrivaient, Molière n'aurait pu signaler, dans ses inimitables comédies, des travers qui, jusqu'à un certain point, étaient la peinture du véritable état des choses.

Celui qui possède cet esprit de critique perd encore dans l'estime des autres, car il donne à penser que ne pouvant s'élever par son propre mérite, il cherche à bâtir sa réputation aux dépens d'autrui.

Cet artifice, condamné par le sens commun autant que par la religion, ne sert qu'à le déprécier d'avantage. Ensuite:

ceux qui sont ainsi attaqués, souvent se défendent avec ample mesure et contribuent à jeter de l'opprobre sur la profession en général.

En faisant ces remarques qui paraîtront peut-être sévères à quelques-uns, nous ne voulons pas laisser entendre que la majorité de nos confrères tiennent une conduite aussi blâmable. Heureusement, les faits de ce genre constituent une exception dans le cours ordinaire de la pratique. Cependant on en a signalé dernièrement d'assez graves et en assez grand nombre pour motiver une protestation énergique contre leur répétition. Qu'on montre au public que nous nous respectons entre nous, qu'on l'instruise des égards qu'il doit observer envers les médecins, que l'opinion unanime de la profession et du public en général s'élève avec force contre les violeurs de ce point d'Éthique médicale, qu'on oblige ces derniers, par l'intérêt même, à ne pas s'exposer, en recourant à de tels moyens, à perdre leur honneur et leur réputation, et l'on fera comprendre ainsi que nous sommes membres d'une profession libérale et que nous entendons être traités avec les égards en usage entre gentilshommes.

Dr. GEORGE GRENIER.

—:0:—

Influence de l'Ivresse sur la liberté morale.

—

Nous publions plus haut un travail de M. Gonzalve Doure sur cette question importante. L'ivresse peut exister à des degrés inégaux, elle peut être complète et absolue, et faire perdre entièrement la raison, ou bien elle peut aussi, et c'est le cas le plus fréquent, être moins complète et mettre l'individu dans un état où il possède plus ou moins la conscience de ses actes. Si nous comprenons bien M. Doure, il voudrait que le premier état fut considéré comme un fait qui exclut la culpabilité et le second comme un motif d'atténuation. Pour notre part, nous croyons que le savant professeur se montre l'avocat trop absolu des immunités de l'ivresse.

Il y aura peut-être dans ce cas, à prendre l'état d'ivresse en considération, pour établir avec quelle intention un crime a été commis, mais cet état par lui-même n'exclut point en principe la culpabilité.

L'intempérance est une passion, non point une maladie proprement dite, au même titre que la colère, la jalousie, etc. Or, une passion, quelque violente qu'elle soit, n'enlève pas à l'homme le pouvoir de la réprimer dans son commencement, et par conséquent ne détruit pas la culpabilité. " L'âme par sa liberté, dit Bossuet, est capable de s'opposer aux passions avec une telle force qu'elle en empêche l'effet. "

" La loi pénale, disent les auteurs de la *Théorie du Code Pénal*, doit être entendue dans ce sens que le motif de justification qu'elle établit ne doit s'appliquer qu'aux seuls accusés qui sont atteints de démence ; que la condition nécessaire pour que l'auteur d'un fait réputé crime ou délit soit justifié, est qu'il y ait maladie, qu'il y ait lésion complète ou partielle des facultés de l'intelligence. Toute perturbation des sens qui prend sa cause, non dans une maladie mentale, mais dans les frénésies ou la corruption de la volonté, ne peut donner droit à une excuse qui n'appartient qu'à la maladie. " L'ivresse étant un excès évitable et volontaire, celui qui s'en rend coupable doit être responsable de ses actes.

M. le juge Coursol disait dernièrement dans une allocution aux grands jurés que les trois quarts des crimes qu'il avait à juger étaient la conséquence directe de l'ivresse. Aussi devrait-on hésiter à adopter des doctrines qui tendraient à assurer l'impunité à tous ces criminels.

Mort de M. Nélaton.

Une dépêche télégraphique de Paris, en date du 21 Septembre, nous apprend la mort de M. Nélaton.

Né le 18 juin 1807, M. Nélaton avait eu le bonheur de recevoir les enseignements de Dupuytren. Il avait été reçu

docteur en 1836, et nommé peu après chirurgien des hôpitaux de Paris et agrégé de la Faculté de médecine.

En 1851, il fut appelé à la chaire de clinique chirurgicale, et en 1856 il fut admis à l'académie de médecine comme membre de la section de pathologie chirurgicale.

M. Nélaton fut nommé chirurgien ordinaire de Napoléon III en 1866, grand officier de la légion d'honneur en 1867, et sénateur en 1868.

Outre ses nombreux ouvrages—dont les principaux sont : *Recherches sur l'affection tuberculeuse des os* (1837) qui formèrent le sujet de sa thèse de docteur ; *Traité des tumeurs de la mamelle* (1839) ; *Parallèle des divers modes opératoires dans le traitement de la cataracte* (1850) ; *De l'influence de la position dans les maladies chirurgicales* (1851) ; *Eléments de pathologie chirurgicale* (1844-1860), lesquels constituent son œuvre capitale—outre ses nombreux ouvrages, qui ont fait époque dans la science, le docteur Nélaton avait acquis, comme professeur, une renommée méritée, et, comme opérateur, une notoriété européenne. On se souvient qu'il a fait le voyage de Caprera, pour donner ses soins à Garibaldi, au lendemain de Mentana.

La mort de M. Nélaton est une perte considérable pour la science chirurgicale et pour l'académie de médecine.

Annuaire de l'Université Laval pour l'année Académique 1873-74.

Cette livraison annuelle que publie l'Université nous est parvenue. Elle contient les informations les plus précises sur le personnel de l'Université, les élèves et étudiants durant l'année 1872-73, les gradués de l'Université depuis sa fondation, les collèges affiliés, les cours des facultés, l'organisation de l'enseignement, etc. Tous ces renseignements sont propres à donner une haute idée de l'importance de l'Institution.

L'Annuaire renferme aussi des extraits de notices biographiques de M. l'abbé C. H. Lavardière, tirés de la *Gazette des Familles*, du *Journal de Québec*, de son Eloge historique par

H. Larue et de sa Biographie par Faucher de St. Maurice, aussi une Notice Biographique de M. Jacques Crémazie par M. Lucien Tarcotte, et les notices bibliographiques, publiées par la *Civiltà Cattolica* et le *Catholic World*, de l'ouvrage de M. l'abbé Paquet sur le Libéralisme, et de celui de M. l'abbé Bégin sur la Primauté et l'Infaillibilité des Souverains Pontifes. C'est une heureuse idée que de donner un cachet littéraire à ces livraisons annuelles qui deviennent ainsi dignes d'être conservées.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

L'assemblée générale annuelle de cette Société pour la lecture, la discussion et l'adoption des rapports annuels et pour l'élection des officiers aura lieu le 2d. mercredi d'Octobre, à 8h. P. M. dans les salles du Cabinet de Lecture Paroissial. Tous les membres sont spécialement priés d'assister à cette séance.

NOUVELLES MÉDICALES.

STATISTIQUES.—Le tableau comparatif de la mortalité des femmes en couches à l'hôpital, chez les sages-femmes et à domicile, publié par les soins de l'assistance publique de Paris, donne les résultats suivants pour le premier semestre de l'année courante :

A l'hôpital, 126 décès sur 3,353 accouchements ; chez les sages-femmes, 13 sur 1,006 ; à domicile, 22 sur 5,605.

Ces chiffres se passent de commentaires.—*Lyon Médical*.

PEU GALANT.—*La Gazette de Strasbourg* annonce que les dames et les demoiselles russes, auxquelles un récent ukase de l'empereur de Russie a interdit de suivre, à Zurich, les cours publics de médecine, ont sollicité de l'Université de Strasbourg l'autorisation de suivre les dits cours. La Faculté de médecine leur a répondu par un refus.—*Lyon Médical*.

GRÈVE DE MÉDECINS.—Les médecins du canton d'Argovie ont résolu, en assemblée générale, de refuser de traiter les malades pauvres, dont la cure est à la charge des communes, jus-

qu'à ce que les autorités consentent à fixer une taxe raisonnable.

Les taxes en vigueur jusqu'ici existent depuis 1804 ; en vertu de cette taxe, le médecin qui va voir un malade à une distance de trois quarts de lieue reçoit une rétribution de 70 centimes. Les médecins font observer qu'un commissionnaire, porteur d'une dépêche, touche pour la même course un franc.

Voilà un exemple que les médecins français doivent méditer. Quant à nous, nous nous associons pleinement au vœu formulé en ces termes par le savant rédacteur en chef de la *France Médicale* :

« Une association qui se donnerait pour but de relever nos honoraires dans la clientèle, auprès des administrations et des corporations, qui nous imposent leur tarif dérisoire, rendrait à notre profession un prestige et des services dont sont incapables toutes les associations de secours mutuels. »

—*Lyon Médical*.

LE PRIX DE L'IODE.—Pour fabriquer les violets et les verts, les procédés anciens employaient l'iode. Or, la production de l'iode est des plus limitées ; elle est environ de 100 à 130,000 kilogrammes pour le monde entier, sur lesquels l'industrie seule, en 1871, a employé plus de 50,000 kilogrammes.

D'un autre côté, l'iode est un médicament des plus employés, et sa consommation pour les usages médicaux augmente de jour en jour ; aussi le kilogramme d'iode qui, en 1862 valait vingt francs, a atteint l'année dernière le prix de cent francs le kilogramme.

Cette élévation de prix fut un appât pour la fraude et les falsifications d'iodure sont devenues assez communes.

Grâce à M. Ch. Lauth, on a découvert des procédés qui permettent de supprimer entièrement l'iode dans la fabrication des matières colorantes dérivées de la houille, le prix de l'iode n'a pas tardé à baisser, et, de cent francs qu'il valait en 1872, il est tombé actuellement à cinquante francs.

Les fabricants ont encore, par leurs procédés, diminué la consommation de l'arsenic pour la fabrication des matières colorantes ; ils ont donc rendu un service réel à l'hygiène et à la salubrité publique tout en donnant des produits supérieurs comme qualité.—(*Le Temps*).

UTÉRUS DOUBLE.—Le *Lyon Médical*, dans son numéro du 31 Août dernier, après avoir reproduit l'observation du Dr. F. X. Perrault, de la Pointe-aux-Trembles, sur un cas d'utérus double rapporté dans l'*Union Médicale* du mois d'Avril dernier, ajoute les réflexions suivantes :

« Ce fait est regardé comme unique par M. Perrault, qui n'a pu en trouver aucun analogue dans les auteurs ; et, bien que l'autopsie fasse défaut, les détails de l'observation sont tels qu'il paraît impossible de mettre en doute la difformité extraordinaire et inexplicable rencontrée par notre confrère. »

LES DÉPENSES D'UN JOURNAL DE MÉDECINE.—Ceux qui ne sont pas initiés aux mystères du journalisme, seront surpris de voir ce qu'il en coûte pour publier un journal. Voici quelques items en chiffres ronds des dépenses encourues durant l'année dernière par le *British medical Journal* : Rédacteur, \$1,560, assistant-rédacteur \$500, imprimeur \$24,250 ; contributions, \$4,800 ; papeteries \$1,400 ; divers, \$3,000.

Même en supprimant les deux premiers items et en travaillant gratis, on voit qu'il y a là assez pour tempérer l'enthousiasme des novices.

UNIVERSITÉ LAVAL.—L'ouverture des cours à l'Université Laval a eu lieu le 10 Septembre au milieu des cérémonies ordinaires. La messe a été dite par M. l'abbé C. Légaré, directeur du Grand-Séminaire. Les Facultés se sont ensuite rendues à la Salle des Promotions, où le Recteur a prononcé une courte allocution et fait connaître les changements relatifs au prix du prince de Galles, qui sera désormais donné pour tout le cours classique et aussi aux élèves de rhétorique, ce qui occasionne des changements correspondants dans les examens pour le baccalauréat ès-arts.

Après cette allocution, le Recteur a distribué le prix du prince de Galles et les diplômes.

NOUVELLE TOILETTE.—*The Canada Lancet* de Toronto nous est arrivé considérablement agrandi et ayant revêtu une nouvelle toilette lui donnant une ressemblance extérieure avec son célèbre homonyme de Londres. Nous offrons nos sincères félicitations à notre distingué confrère sur le succès qui semble couronner ses efforts.

NOUVEAU JOURNAL.—Nous accusons réception du *Medical Times*, nouveau journal publié à Kingston, Ont, par le Dr. Neish. C'est une feuille de huit pages publiée toutes les semaines, au prix de \$2.00 par année. Nous souhaitons succès à notre nouveau confrère.

NOMINATIONS.—Le Dr. Hillary, a été nommé médecin de l'Hôpital Général de Toronto et le Dr. G. O. Beaudry, médecin interne à l'Hôtel-Dieu de Montréal et assistant démonstrateur d'Anatomie à l'École de Médecine et de Chirurgie.

GÉNÉROSITÉ.—Chester Adams, de Hartford, Conn., a laissé un leg de \$54,575.11 à l'hôpital de cette ville — James Johnson, d'Indianapolis a fait don au Collège Médical de l'Université d'Indiana d'un demi-million de dollars et d'un site pour bâtir.

L'ÂGE DE RETRAITE.—Trois professeurs dans l'Université de Pesth, Arrangi, d'Anatomie Pathologique ; Diescher, des accouchements et Lippay d'Ophthalmologie ayant atteint l'âge de retraite fixée par les règlements sont retirés cette année de leurs chaires respectives. Schenthauer, le renommé professeur d'Histologie à Vienne, a été appelé à remplir la chaire d'Anatomie pathologique ainsi laissée vacante à Pesth. L'Université gagne beaucoup par cette nouvelle acquisition. Les professeurs des deux autres chaires n'ont pas encore été nommés.—*Allgem. Wicn. Med. Zeit.*—*The Clinic*. Août 30, 1873.

CANADA MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.—Le Dr. Fenwick s'est adjoint comme assistants-rédacteurs de ce journal les Drs. G. Ross, T. G. Roddick et A. A. Browne.

Nous souhaitons succès à nos nouveaux confrères dans la carrière *épineuse* du journalisme.

DENTITION PRÉCOCE.—M. le Dr. C. M. Filiatrault, de cette

ville, nous informe que, dans le mois dernier, il a accouché une femme qui a mis au monde un enfant dont les deux incisives inférieures étaient percées au moment de la naissance. C'est un enfant du sexe masculin et bien constitué. On sait que Louis XIV était aussi pourvu de deux dents au moment de sa naissance.

MÉDECIN DEMANDÉ.—On demande un médecin pour le Cap Des Rosiers, Comté de Gaspé. Population de 5,000 à 6,000

Pour de plus amples informations, s'adresser à M. GEORGES MALOUIN, marchand, Québec, Haute-Ville.

—:0:—

MARIAGES.

En cette ville, mercredi, 3 courant par le Rév. M. Deguire, Professeur au Grand Séminaire, M. le Dr. Lamarche, d'Éric, Ohio, E. U., à Delle, Philomène Mallette, de Lachine.

—En cette ville le 10 Septembre, par le Rév. M. Giband, J. B. Beauchemin, M. D, des Forges St. Maurice à Melle. Marie-Azélie Meunier, 4ème fille de Joseph Meunier, Ecr., de Montréal.

—En cette ville, le 16 Septembre, E. R. Darche, M. D., de Danneville, P. Q., à Melle. Marie-Léocadie Hermine Dansereau, fille de Clément Dansereau, Ecr., ci-devant de la Paroisse de Contrecoeur et maintenant de Montréal.

—A la Rivière du Loup (en bas), le 16 Septembre, Paul Etienne Grandbois, M. D. L., à Meile. Marie Philomène Alma, deuxième fille de George Pelletier, Ecr., marchand et Préfet du comté de Témiscouata.

—A l'Eglise N. D. de Montréal, le 25 Sept. par le Révd. M. J. Beaudry, cousin du marié, B. Brodeur, Ecr., M. D, de Montréal, à Delle Marie Malvina Clémentine Bienvenu, de Montréal.

—A St. Vincent de Paul, le 9 Septembre, par le Rév. M. Lavallée, M. le Dr. Norbert Fafard, de Montréal, à Delle. Sophie Daoust, fille de J. B. Daoust, Ecr., Ex M. P.

— NAISSANCES.

—Au Pont Maskinongé, le vingt neuf juillet dernier, la Dame du Dr. J. E. Héту, un fils.

—A St. Martin, Isle Jésus, le 25 Août dernier, la Dame du Dr. Amédée Gaboury, une fille.

—A Ste. Claire, comté de Dorchester, le 2 Septembre, la Dame du Dr. C. A. Lesage, une fille.

—En cette ville, la Dame de C. F. F. Trestler, M. D. Dentiste, un fils.

—A Champlain, le 20 septembre, la Dame de Solfrid Larue, Ecr., M.D., deux fils.

— BECES.

—A St. André (Argenteuil) le 29 Août dernier, à l'âge de 13 mois Marie-Herzèlie-Ada, fille de G. Labrie, M. D.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.—Influence de l'ivresse sur la liberté morale, par Gonzalve Doutré, D. C. L.	433
CORRESPONDANCE PARISIENNE.—Traitement des rétrécissements urétraux.—Dr. S. A. Longtin	436
CORRESPONDANCE.—Protection médicale, Dr. C. A. Lesage	441
REVUE DES JOURNAUX —MÉDECINE PRATIQUE.—Application clinique du borax	448
Extraction des corps étrangers de l'oreille	450
Nouveau mode d'anesthésie locale	450
Attelle en gutta percha pour les fractures de la rotule.	451
Effets fâcheux du chloral	452
Traitement des engelures par l'électricité.....	453
GYNÉCOLOGIE.—Des maladies chroniques d'origine puerpérale.....	454
VARIÉTÉS.—Conservation des pièces anatomiques et des cadavres.....	45
La question de la vaccine en Allemagne.....	460
Fabrique de Médecins	462
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE. — Ammoniaque et acide plénique contre les coryzas.—Traitement de l'asthme.—Méningite cérébro-spinale.—Traitement de la syphilis par la méthode hypodermique. — Actualités.—Erysipèle.—Sirop de Bromure de fer.....	464
BULLETIN.—Ethique Médicale.....	468
Influence de l'ivresse sur la liberté morale.....	473
Mort de M. Nélaton.....	474
Annuaire de l'Université Laval	475
Société Médicale de Montréal.....	476
NOUVELLES MÉDICALES.—Statistiques.—Peu galant.—Grève de médecins.—Le prix de l'iode.—Utérus Double.—Les dépenses d'un journal de médecine.— Université Laval.—Nouvelle toilette.—Nouveau Journal —Nominations.—Générosité.—L'âge de retraite. Canada Medical and Surgical Journal. — Dentition précoce.— Médecin demandé.....	476
Naissances.—Mariages.—Décès	480

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

Tout ce qui concerne la Rédaction et l'Administration devra être adressé au Dr. George Grenier, à la Boite 942, Bureau de Poste, Montréal.