

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

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

# L'UNION MEDICALE

## DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois,

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

Assistants-Rédacteurs: }  
A. DAGEHAIS, M. D. }  
L. J. P. DESROSIERES, M. D. }  
GEO. GARNIER, M. D. }

Vol. II.

DECEMBRE 1873.

No. 12

### TRAVAUX ORIGINAUX.

**Influence de l'ivresse sur la liberté morale, PAR LE DR. LÉONARD AGE FORTIER, de St. Clet, P. Q.**

Quand le malheureux John Lee, subjugué par une passion honteuse, sans le sou, est allé en 1871 demander au vin le courage qui lui manquait pour tuer Madame Foster, la voler et puis flâner ensuite dans nos maisons de prostitution; personne ne s'attendait à ce qu'il y aurait dans notre province un homme assez courageux pour proclamer l'impunité de ce grand criminel; Monsieur Gonz. Doutre s'est donné la jouissance de nous causer cette surprise en nous assurant qu'il était hors de doute que Lee était ivre lors de la commission du crime.

Pas plus difficile que cela !

Et l'avocat de l'accusé n'y a pas même songé. Autre chose !

Et la corde a étranglé l'infâme qui avait plongé une hache dans la tête d'une pauvre femme sans défense.

La société émue un instant, s'est rassurée.

Mais voici que M. Doutre revient à charge, cette fois, avec

de nouvelles âmes; et c'est au milieu de nous, dans notre **Sam. Dans l'Union Médicale** qu'il tente la provocation. Ce monsieur semble étonné, avec assez de raison, que l'ivresse causée par les liqueurs alcooliques soit diversement appréciée en droit civil et en droit criminel, et ne peut s'expliquer pourquoi la législation criminelle ne prend pas sa source dans les mêmes principes qui régissent la loi civile. En effet, il est bien vrai que les Hon. MM. Caron, Morin et Day ont inséré dans notre Code Civil un article enlevant à l'homme ivre sa capacité légale; mais de ce fait faut-il conclure que nous devions bouleverser tout notre droit criminel pour rétablir l'harmonie entre les règles de la logique? Nous devons répondre par la négative dans l'intérêt de la justice et de l'humanité. Cela surprendra l'avocat des immunités de l'ivresse; nul doute.

Comme lui, cependant, nous aimons la logique et nous devons l'aimer; personne n'osera regarder un penchant aussi louable et aussi légitime comme un mouvement désordonné du cœur; mais nous l'aimons telle que permise par les nécessités de notre civilisation.

Quand M. Doutré vient nous dire: "*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,*" nous sommes en droit de lui répondre sous l'inspiration bienfaisante des principes protecteurs de la société: "*Le droit criminel est conforme aux saines notions de médecine légale, et le droit civil aurait besoin de notables modifications pour se rapprocher de l'autre.*"

Voilà toute la différence.

En cette matière grave, liberté pour nous d'affirmer que notre droit criminel peut fort bien et doit se dispenser de toute modification en ce sens, et que le droit civil pourrait rendre la capacité légale à l'homme ivre, sans crainte de commotion dans notre bonne Province de Québec.

Et nous pourrions nous entendre. En attendant, que nos ivrognes, sous les coups de l'incapacité et de l'interdiction,

réfléchissent sur le vide créé autour d'eux par leur funeste passion, qu'ils contemplent les profondeurs de l'abîme que la loi civile leur permet de sonder par des mesures répressives et protectrices en même temps. Peut-être que l'amour-propre, ce grand ressort du cœur humain, créera chez quelques-uns d'entre eux une sorte d'individualité morale, capable de les faire regarder en haut et monter dans l'estime d'autrui. Tout le monde comprend que l'amour-propre toujours accompagné d'une grande susceptibilité peut devenir ainsi un stimulant dans la voie du bien. Ne pourrait-il pas arriver aussi que l'amour-propre, la vanité, la présomption et l'orgueil, blessés chez nos ivrognes par l'action de la loi se convertiraient chez eux en autant d'agents d'émulation pour les engager et maintenir dans la voie dont ils s'étaient volontairement écartés. Quoiqu'il en soit la société ne veut aucun mal à ces victimes d'une passion tyrannique.

Et pour preuve notre législature provinciale n'a-t-elle pas promulgué en 1870 une loi tendant à établir un asile pour les ivrognes d'habitude ? Oai, répond avec empressement notre provocateur ; et dans cette loi on y envisage l'ivrognerie comme une maladie et on la traite comme telle. Donc &c., &c. Pardon, M. le professeur. Notre législature provinciale, composée d'hommes étrangers à l'art médical, n'a jamais défini la maladie dans le sens que vous paraissez lui attribuer. A-t-on statué à Québec que l'ivrognerie est une maladie physique, ou une névrose pure et simple, ou bien une maladie morale ? &c., &c.

Jamais ! Et comment pourrait-on le faire ? Allons ; il faut accorder un peu plus de délicatesse, de prudence et de sagesse à nos législateurs ; ne leur faisons pas l'injure de croire qu'ils nourrissent de telles prétentions.

Qu'ils viennent au secours de la morale, à la bonne heure. ....faire de la médecine ? Non !

Dans la supposition que nos législatures locales et fédérales se permettraient la fantaisie de législater en faveur des immunités de l'ivresse, qu'advierait-il ? Inévitablement que nous

aurions à subir avant longtemps le joug abrutissant de l'homme-animal ; le poing, le fer, le feu, le poison, &c., &c., au service de toutes les mauvaises passions qu'abriterait l'ivrognerie, deviendraient les potentats les plus redoutables du *Dominion*.

Et prétendre que l'on est sérieux en soutenant une thèse aussi anti-sociale ! C'est à donner le vertige ; nous n'y croyons rien, absolument rien.

Non, jamais le Canada qui ne compte pas encore quatre millions d'habitants, se permettra de bouleverser son code criminel pour le bon plaisir et la commodité de messieurs les ivrognes ; et cela au grand étonnement de l'ancien et du nouveau monde. On sait cela pourtant ; on sait que la France, l'Angleterre et l'Amérique du Nord dont la population dépasse une centaine de millions, se refusent à reconnaître l'ivresse comme excuse du crime.

Nous serions bien dans le cas de mériter le reproche que nous manquons de logique. La sagesse ici nous dicte ce que nous devons faire.

Assez, sur l'action improbable, disons plutôt impossible de nos législatures ; et passons à une autre considération.

M. Doutre croit, comme nous, au libre arbitre en morale ; nous en sommes bien aises, car sans cela toute discussion devient impossible.

L'homme au contraire de la brute qui suit son sentier dans la vie sans s'occuper quels en sont les points de départ et le but, sent en lui-même qu'il est la créature d'un Dieu bon, mais juste et sévère ; qu'il a des devoirs à remplir envers son Créateur, envers ses semblables et envers lui-même. Sous l'empire de la conviction d'une autre vie, nous nous trouvons face à face avec les enseignements de la morale qui doit nous y préparer.

Voici le moment du devoir ; nous avons le bien et le mal devant nous ; il faut faire un choix. Or la faculté de choisir entraîne la liberté d'action.

Et en morale qu'entend-on par liberté ? La liberté en mo-

rale est une faculté de la créature raisonnable, par laquelle elle peut agir ou ne pas agir à son gré ; ce qui suppose qu'elle a tous les moyens nécessaires pour agir ou ne pas agir. " C'est ce pouvoir de choix, dit Basile de Séleucée, qui distingue l'homme des animaux que Dieu a assujettis aux lois invariables de la nature ; ce qu'ils font, ils ne le font point librement. " Pour l'homme, sa volonté n'est pas esclave, il a le pouvoir de délibérer, de se déterminer, de choisir par sa volonté qui est la maîtresse de son choix ; c'est là sa prérogative et sa gloire. Sa liberté est une espèce de balance, où il peut peser les divers objets, le bien et le mal, et se déterminer en conséquence pour l'un ou pour l'autre."

Nos actions, bonnes ou mauvaises, nous appartiennent en propres, parce qu'elles sont de notre choix ; ceci ne souffre point d'objections. Le bien et le mal sont pour nous un bien et un mal, parce que ce n'est pas par nécessité que nous le faisons, mais bien par le choix de notre volonté.

Et la volonté n'est-elle pas notre puissance, ici-bas, la souveraine de toutes les facultés de notre âme ? N'est-elle pas le plus bel attribut de l'homme, par lequel Dieu le rend non seulement maître de la terre, mais aussi le maître de lui-même et de sa destinée ?

Mais la volonté, cette source de nos grandeurs et de nos espérances n'est que trop souvent la source de nos fautes. Avec le pouvoir d'être heureux par la jouissance modérée, nous préférons abuser et souffrir ; nos penchants nous conduisent presque infailliblement à notre perte quand notre volonté s'éloigne des principes qui doivent la gouverner. Il est extrêmement rare que la seule inspiration de nos sens nous guide vers le meilleur choix.

La conscience que Dieu a mise au fond de nos cœurs pour en scruter les sentiments secrets, pour en surveiller et en contenir les penchants, pour nous rappeler nos devoirs est le guide naturel de notre libre arbitre ; placée comme un phare au milieu des écueils de la vie, elle signale à nos regards le port vers lequel nous devons avancer. Impossible de nous

soustraire sérieusement à cette vérité. Notre route est marquée ; si nous nous perdons, c'est notre faute.

Maintenant, penser à un acte auquel on se sent enclin, c'est comprendre que l'on peut s'en abstenir ; n'est-ce pas alors sentir son libre-arbitre ? Se rendre compte des *motifs* et des *conséquences probables* de cet acte, c'est y chercher les caractères du *bien* et du *mal*, n'est-ce pas encore reconnaître que cet acte peut nous faire encourir une *responsabilité* ?

Ceci tombe sous les sens.

La détonnation d'une arme à feu, près de mon oreille, sans en avoir été averti, m'arrachera une exclamation involontaire, excitera en moi un mouvement instinctif, sans me donner le temps de faire précéder cette exclamation ou ce mouvement d'un éclair de réflexion. Mais les choses ne se passent pas ainsi chez l'ivrogne à la vue du vin : ici, le souvenir d'une impression qui flatte ses sens, réveille le désir de les satisfaire de nouveau ; la nature proprement dite, c'est-à-dire, l'élément physique concourt à l'opération : les glandes parotides, sous maxillaires et sublinguales entrent en activité par sympathie, et voilà que la passion ou ce sentiment profond et énergique d'attrait s'empare de son âme : et sa volonté, cette souveraine de son âme, depuis longtemps éclairée par les enseignemens de la morale, subjuguée par l'appât du plaisir, s'écarte *sciemment* du sentier du devoir ; elle se *détermine* et fait son *choix* ; elle méprise les *conséquences probables* qui peuvent naître de son acte et va *volontairement* jeter le trouble et le désordre dans un *temple* où elle devrait elle-même présider au bon ordre. Et notre homme tout en cédant à sa passion se sent accusé par son libre-arbitre.

Puisqu'il y a *vice* dans la cause, et *vice* dans les effets, comment donc échapper à l'action des lois répressives ?

Assez, sur le libre-arbitre.

Si un jour, l'homme ivre devenait irresponsable de son crime par le fait de la suspension de l'empire de sa raison, pourquoi le malheureux qui se rend coupable du crime odieux de viol ne jouirait-il pas du bénéfice de l'impunité par le fait de la suspension de ce même empire de sa raison par un élan spontané, impétueux, irrésistible de son âme vers l'objet convoité par les sens? Et pourquoi n'en serait-il pas de même pour la colère, la jalousie, l'envie, &c. &c. &c. toutes passions que l'on pourrait réputer *monomanies passagères* dans leurs paroxysmes d'intensité.

Quel règne, ma foi, nous aurions en perspective! Notre société rendue méconnaissable pourrait *resouragiser* ou mieux *archisauvagiser* les indigènes de ce continent.

—Ouah! quel gouffre! Le gros bon sens populaire qu'on semble méconnaître, semblable à l'or natif caché dans le sol que foule le voyageur indifférent, se révolte à la vue des maux conçus dans le problème de notre adversaire; éclairé par le flambeau de la vérité, il lit assez couramment dans le cœur humain pour y découvrir une foule de passions dangereuses qui se déchaineraient avec fureur le jour où l'on dégagerait l'ivresse de toute responsabilité.

Aujourd'hui, gardons-nous bien de souiller l'opinion publique de théories subversives; appuyés sur le témoignage des siècles passés, sachons par une attitude digne et ferme tenir à l'écart les suppôts du crime. Ne nous en laissons pas imposer par cet argument: *Un homme ivre peut-il commettre un crime avec préméditation?* Ne perdons jamais de vue que l'ivresse considérée en elle-même est une faute que la morale réprovoque (*Briand et Chaudé*), et que punit notre législateur à l'exemple de plusieurs autres. "When homicide is committed by a man in a state of drunkenness, this is held to be no excuse for the crime. If voluntarily induced, whatever may be its degree, it is not admitted as a ground of irresponsibility even although the party might not have contemplated the crime when sober (*Reg. Vs. Reeves, Derby Winter Assizes, 1844*).



“ A person may be so drunk as to be utterly unable to form any intention at all, and yet he may be guilty of very great violence, (*Reg. Vs. Cruse*, 86 & P. 546)” dans A. S. Taylor, page 686.

Est-ce assez clair, comme cela ? Réfléchissez avec nous, messieurs qui voulez assurer un règne de paix à l'ivrognerie en permettant aux criminels de s'acheminer gaiement vers l'impunité par la voie honteuse du vice le plus détestable.

L'exécution d'un criminel se fait pour l'exemple *ut pœna ad paucos, metus ad omnes perveniat*, comme l'observe Sir Ed. Coke ; jamais pour la soif du sang ; tout le monde comprend cela.

Le délire alcoolique volontaire considéré au point de vue médico-légal ne peut constituer par lui-même une excuse pour parvenir à l'échafaud.

C'est en vain qu'on tentera d'assimiler le délire ébriant à celui d'un maniaque quelconque, et il est vraiment affligeant de voir avec quel sang-froid on affecte d'ignorer la différence énorme qui existe entre les deux ; car dans l'un il y a un état d'ineptie intellectuelle par une force majeure, incontrôlable par l'individu, et dans l'autre, c'est une sorte de folie artificielle contractée volontairement au mépris des lois du pays et de la morale.

“ Le dérangement des facultés intellectuelles, ou mieux comme le dit le Dr. LeGrand du Saulle. (contemporain) ce groupe de maladies que l'on a rangées sous la dénomination générale de folie, est un état pathologique grave et digne des plus grands égards de la loi ; mais le délire artificiel de l'ivrogne témoigne seulement d'un acte volontaire accompli au milieu de toutes les conditions de la santé. ”

Le trouble subit, momentané et artificiel de la raison chez l'ivrogne, est la suite, ou mieux l'effet d'un penchant malheureux que l'on n'a pas suffisamment combattu, ou de la négligence qu'on a mise à éviter les occasions propres à l'entretenir ou à le faire développer d'avantage.

Ne sont-ce pas là précisément les circonstances ou les cau-

ses génératrices du *délire subit, partiel et artificiel* dont il s'agit : et ne sont-ce pas là encore ces mêmes circonstances, ces mêmes causes génératrices, qui doivent déterminer aux yeux des jurés le degré de criminalité de l'action du prétendu délirant ? parceque la volonté morale est subordonnée à la liberté morale, comme cette dernière dépend de l'intégrité de la raison.

Tant que l'abus invétéré des liqueurs enivrantes n'a pas produit un délire *confirmé et permanent*, il est révoltant de chercher à faire disparaître la responsabilité de l'ivrogne ; ce n'est que lorsque celui-ci est digne de faire une retraite plus ou moins prolongée dans le temple de la raison, c'est-à-dire, d'être confiné dans un asile d'aliénés, qu'il nous est permis de le dégager de sa responsabilité dans toute action criminelle qu'il pourrait commettre. En dehors de ce cas et de celui d'*ivresse involontaire et accidentelle*, l'ivrognerie ne doit et ne peut accroître ni affaiblir le degré de criminalité d'une action. Il sera toujours difficile de nous habituer à croire qu'il suffit de se dégrader pour espérer de la clémence de la loi.

Qu'il serait édifiant de voir un juge et un corps de jurés dont la mission est de flétrir le scandale et l'immoralité, tendre la main à un vil ivrogne coupable de viol, d'incendiat ou de meurtre !

Et l'ivrognerie n'est-elle pas l'expression d'une habitude vicieuse, engendrée par la dissolution des mœurs ? et disons avec les anciens : *Omne crimen ebrietas et incendit et detegit.*

*Le sang de la grappe est la source de tous les maux* dit le Coran.

*Animae tyrannus* (Platon.) *Vinum est lac venteris metropolis malorum*—(Athénée.)

*Luxuriosa res vinum.* (Salomon.) Enfin cette funeste passion de l'ivrognerie, au su de tout le monde, sollicite des tempêtes dans l'appareil nerveux cérébral et devient ainsi, avec notre concours, nourricière de la volupté et l'appât du crime.

Nos lois pénales ayant une mission de protection, il serait

compromettant pour la sécurité publique de réclamer le bénéfice de la clémence de ces mêmes lois pour l'auteur d'un crime atroce, commis pendant le désordre *fugitif et volontaire* (ne l'oublions pas) des facultés de l'intelligence.

Quiconque méprise les lois salutaires de la tempérance, commet, sous l'influence de la boisson, un acte *originellement* réprouvé et ne peut échapper aux coups d'une double accusation ; car il y a mal dans la cause et mal dans l'effet. Ceci est élémentaire, tellement élémentaire que les anciens l'ont dit, l'ont écrit et l'ont enseigné. M. Deute le sait lui-même ; mais comme il est toujours bon de répéter de bonnes choses, affirmons de nouveau avec Aristote et Quintilien que loin de regarder l'ivresse comme excuse, nous la regardons comme une aggravation du crime. "L'ivresse, disaient-ils, est un état de dégradation volontaire ; on ne peut trouver dans sa propre dégradation un moyen de justification ; on ne peut se créer à soi-même une excuse ; l'ivrognerie aggrave le crime au lieu de l'excuser ; et il y a lieu d'appliquer deux peines, l'une pour le fait coupable, l'autre pour l'ivresse." Et l'histoire de la jurisprudence de ces temps éloignés nous montre l'application de cette opinion dans la pratique.

En consultant Blackstone, on voit que les lois anglaises considèrent l'ivresse comme aggravant l'offense plutôt que comme servant d'excuse pour un délit criminel quelconque ; cet auteur éminent cite Sir Ed. Coke, qui dit : "*Un ivrogne est un voluntarius dæmon* ;" le vice de l'ivrogne ne lui donne pas un privilège ; le mal quelconque ou l'offense qu'il commet n'en est que plus grave, si cet homme est ivre.

Et le recommandable A. S. Taylor, d'accord avec ce qui précède fait cette remarque : "It is obvious that if drunkenness were to be readily admitted as a plea of irresponsibility, three-fourths of the whole of the crimes in this country would go unpunished."

En enlevant à l'ivrogne toute responsabilité dans les crimes qu'il peut commettre, nous verrons les bancs de nos

Cours de Police, de Recorder, des Quartiers de Session et du Banc de la Reine, devenir presque déserts. La rédaction de *L'Union Médicale* a fait remarquer avec beaucoup d'à-propos que 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. Tout récemment, le 24 Septembre dernier, le président de la Cour Criminelle, l'Hon. Juge Monk disait dans son admirable adresse aux jurés, à ce sujet. :

“ Vous apprendrez avec regret que l'écrou de la prison est plus chargé que d'ordinaire. Quelques-unes des offenses sont d'une nature excessivement grave ; d'autres sont plus légères.

“ Il n'y a aucun doute, Messieurs, qu'il faut en grande partie attribuer l'accroissement des crimes et actes de violence à l'ivrognerie qui règne si généralement, et cette cause si abondante de désordre et de démoralisation s'aggrave elle-même du nombre toujours grandissant des saloons et des cabarets de bas étage disséminés dans toutes les parties de la cité.

“ Une simple visite à nos asiles, nos prisons et aux postes de police, un seul coup d'œil jeté sur les dossiers de nos cours de police, nous dévoileront de suite toute l'étendue du mal et avec quelle rapidité il progresse.

“ C'est là, Messieurs, un état de choses que nous devons grandement déplorer. Le remède, néanmoins, s'il en existe de praticable, n'est pas de notre domaine. c'est ailleurs qu'il faut le chercher. Et pourtant il est bon, en une occasion comme celle-ci, de ne pas oublier d'attirer l'attention publique sur le fait que des désordres de l'espèce dont nous venons de parler, règnent au milieu de notre société et se propagent d'une manière alarmante.”

Et chose inconcevable, c'est au moment où d'honorables Juges donnent l'alarme au sujet des ravages effrayants causés parmi nous par l'abus des boissons enivrantes que l'on vient

gravement nous proposer de nous incliner tout bonnement devant les immunités de l'ivresse !

Où en sommes nous ?

Chez nos voisins, la jurisprudence en cette matière est la même que celle suivie en Angleterre.

Et les lois françaises ne sont pas plus indulgentes. M. Doutré le sait comme chacun de nous ; mais il n'adopte pas les principes émis par MM. Briand et Chaudé, dont il se sert, cependant, pour la définition de l'ivresse.

Sans m'arrêter aux nombreuses citations que l'on pourrait faire, je me bornerai à dire que la Cour de Cassation a " déclaré : *Que l'ivresse étant un fait volontaire et répréhensible, ne pouvait jamais constituer une excuse que la loi et la morale permettent d'accueillir.* "

Sans doute, dit à ce sujet le Dr. LeGrand du Saulle, *un acte immoral ne peut-être légitimé, et aucune disposition législative ne devait préparer un voile à tous les crimes, en proclamant les immunités de l'ivresse : le monde eût été bientôt encombré d'êtres pervers vivant per nefas et velitum, et semant partout l'épouvante, le meurtre et le deuil.*

Réfléchissons, pensons, croyons et faisons de même ; unissons notre voix à celle de nos Magistrats, et disons avec l'Honorable juge Monk :

" Les autorités locales devraient donc prendre les mesures les plus rigoureuses, et créer une surveillance de quelque nature pour arrêter, s'il est possible, la marche du terrible fléau, de cette peste morale qui décime notre population.

" Dans tous les cas, il est évident qu'on devrait faire disparaître, le plus tôt possible, les facilités et les tentations, ou du moins leur assigner des limites infiniment plus étroites."

---

**Du traitement Antiphlogistique** par J. P. ROTOT, M. D., professeur de Médecine Légale à l'École de Médecine, médecin de l'Hôtel Dieu, etc. (\*)

Messieurs,

Le Président d'une Société, disiez-vous à notre dernière réunion, doit montrer l'exemple aux autres ; c'est pour cela que vous m'imposâtes immédiatement l'obligation de préparer pour ce soir un travail sur un sujet quelconque. Si j'avais pu trouver un moyen honorable de me soustraire à cette obligation, je dois vous avouer que je l'aurais pris ; mais j'ai été obligé de faire de la nécessité, une vertu, et je n'ai aujourd'hui d'autre mérite que celui de l'obéissance. Cependant, quoique ce soit peu de chose, je souhaite que dans le cours de cette année vous puissiez tous vous rendre tour à tour le même témoignage.

Le sujet sur lequel je dois vous entretenir est des plus importants ; il embrasse, pour ainsi dire, toute la médecine : il faudrait un volume pour le traiter convenablement ; mais je ne ferai que l'ébaucher.

S'il faut en croire des médecins d'une certaine école, le traitement antiphlogistique a fait son temps. Il doit maintenant céder le pas à un nouveau traitement basé, dit-on, sur une connaissance plus approfondie de la science médicale.

S'il est vrai que le traitement antiphlogistique a été une erreur, il faut avouer que la mesure, en effet, doit être comble ; et, tout en versant des pleurs sur les maux innombrables qu'il a causés à l'humanité durant sa longue carrière, nous devons sans pitié le rejeter immédiatement, et adopter le nouveau système qui nous est proposé par quelques sommités médicales. Cependant les règles de la prudence ne doivent pas être mises de côté dans une question si grave. Le traitement antiphlogistique a été regardé comme vrai depuis si

---

(\*) Malgré l'intérêt que présente la question du traitement Antiphlogistique, nous avons été forcé de ne donner, vu l'abondance des matières, qu'un résumé de ce travail.

longtemps, qu'il ne serait pas prudent de croire trop vite, que les médecins les plus célèbres qui l'ont suivi, se sont trompés. Pour que l'on soit justifiable de le rejeter, il faut être convaincu de la fausseté des principes sur lesquels ce traitement est basé, et puis s'assurer ensuite si le traitement contraire que l'on veut inaugurer, est lui-même établi sur des bases solides.

Voici en peu de mots les raisons que l'on donne pour prouver la fausseté du système antiphlogistique. La maladie détériore l'organe affecté, elle affaiblit tout l'organisme. Ce dernier a par conséquent besoin de toute sa force, de toute sa vitalité pour réparer le mal. Donc, si vous employez le traitement antiphlogistique, et surtout la saignée, vous privez l'organisme du principe de sa force, de son existence ; vous lui ôtez ce qui doit fournir les matériaux nécessaires et indispensables pour réparer les ravages de la maladie.

On dit encore, l'homme malade vaut moins que l'homme à l'état de santé. Si la vitalité de celui-ci est coté au pair, la vitalité de l'autre doit être mise à un niveau plus bas. Lorsqu'on emploie le traitement antiphlogistique on affaiblit donc encore les forces du malade, et on ajoute de nouvelles entraves aux efforts que fait la nature pour amener la guérison.

Pour prouver que la maladie n'est qu'un état de faiblesse on dit : Prenez deux hommes, dont un robuste et l'autre faible ; exposez-les aux intempéries de l'air ; le faible prendra la maladie, tandis que l'autre s'en sauvera ; ceci prouve qu'il faut relever plutôt qu'abaisser les forces vitales, et que par conséquent le traitement antiphlogistique est contraire à la raison, et aux lois de la nature.

Voyons jusqu'à quel point ces avancés sont corrects. Est-il est vrai que la maladie affaiblit l'organisme et détériore la partie affectée ? Oui. Est-il-vrai qu'en employant le traitement antiphlogistique, la saignée surtout, on agit contrairement aux indications de la nature, et aux préceptes de la science ? Il est impossible de donner une réponse affirma-

tive ou négative à cette question. Il faut avant tout sortir du domaine de la généralité, et préciser exactement ce que c'est que l'inflammation, et les phases que cette maladie parcourt pour pouvoir déterminer le traitement convenable.

L'inflammation n'est pas une entité, un corps étranger pénétrant dans l'organisme pour y produire des effets en vertu d'un pouvoir inhérent à sa nature. L'inflammation est caractérisée par une série d'actions qui se succèdent d'une manière plus ou moins régulière, quelquefois jusqu'à la complète désorganisation de l'organe malade. Cette maladie ne parcourt pas ses différentes phases toujours dans le même espace de temps ; et, toutes choses étant égales, le danger est en rapport avec la rapidité de sa marche.

Le siège de la maladie paraît être dans les dernières ramifications des vaisseaux capillaires, là où se passent les phénomènes de la nutrition ; car, quelque soit la partie du corps affectée, il en résulte toujours un trouble dans les fonctions de la nutrition, et on obtient invariablement comme résultat, soit l'atrophie, l'hypertrophie, l'ulcération ou la gangrène.

Au début d'une inflammation on remarque qu'il y a toujours douleur, rougeur, chaleur et tuméfaction, le cœur bat plus vite et plus fort.

Dans un organe enflammé, il y a donc plus de sang, il circule avec plus de vitesse, l'action nerveuse est plus intense, les transformations moléculaires ou les fonctions de la nutrition se font plus rapidement. Il y a par conséquent ici surcroît d'action, excès de vitalité. Pour ramener l'organe à son état normal, il faut donc diminuer la quantité de sang qu'il contient, diminuer la rapidité de la circulation, ainsi que la susceptibilité nerveuse ; employer en un mot le traitement antiphlogistique.

Comme la santé n'existe que lorsqu'il y a un rapport parfait entre les parties constituantes du corps et les fonctions des divers organes, on n'affaiblit pas l'organisme lorsqu'on ôte ce qu'il y a de trop et que l'on rétablit l'équilibre. Employer les toniques et les stimulants c'est évidemment aller contre



les indications de la nature et donner de nouveaux auxiliaires à la maladie. Mais s'il y a excès de vitalité on a donc tort de dire que le mot maladie est synonyme de faiblesse. Il est bien vrai que l'homme malade vaut moins que l'homme sain. L'excès de vitalité dans un organe ou dans l'organisme tout entier n'est pas de nature à fortifier ; ce surcroît d'action détériore et use l'organe et la constitution ; de sorte que l'on a bientôt pour résultat, la faiblesse, l'inertie et la mort. Parce qu'il y a rougeur, douleur, chaleur et tuméfaction, parce qu'il y a inflammation, il ne faut pas croire qu'il y a toujours excès de vitalité. Le contraire a souvent lieu. Et c'est, je crois, parce qu'on a pas su faire cette distinction, que l'on a tout confondu ensemble, et qu'on croit que l'inflammation est toujours un manque de vitalité, qu'il faut traiter par des toniques et des stimulants. Ces sortes d'inflammations se rencontrent souvent chez les personnes faibles ; mais elles ont des caractères qui nous les font reconnaître assez facilement. Il est bien évident que pour celles-ci ce n'est pas la saignée qu'il faut. Quelquefois même c'est entièrement le traitement tonique et stimulant que l'on doit adopter. Ces quelques remarques suffisent, je crois, pour faire voir combien les raisons que l'on donne contre le traitement antiphlogistique sont peu fondées.

—:o:—

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

Séance du 22 Octobre 1873.

Le Dr. J. P. Rottot, président, au fauteuil.

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

Les Drs. J. Guernon-Lussier, H. Béliveau et Ls. Jacques-Duhaut de Montréal sont admis membres actifs.

Le Dr. A. Ricard ayant été appelé au fauteuil, le Dr. J. P. Rottot donne lecture d'un travail sur le *traitement antiphlogistique*.

Le Dr. Filiatrault appelé à donner son opinion dit qu'il n'est pas partisan quand même du traitement antiphlogisti-

que ni du traitement stimulant. Tout dépend du malade, de l'organe affecté, de la nature de la maladie. La saignée générale est un grand moyen qu'il a employé quelquefois, mais avec peu d'avantages, excepté dans un cas d'éclampsie ; au contraire la saignée locale donne souvent d'excellents résultats.

Le Dr. J. W. Mount est d'opinion qu'on a trop abusé autrefois de la saignée, cependant on peut pécher aussi en ne saignant pas assez et, pour sa part, il a regretté dans certains cas de ne pas avoir employé ce puissant moyen antiphlogistique. Dans la pleurésie franche, il considère la saignée générale comme nécessaire, et il a vu dans ces cas la dyspnée, la douleur de côté et les autres symptômes être soulagés immédiatement par une saignée abondante. Il faut se servir de la saignée avec beaucoup de précaution dans la pneumonie, l'erysipèle et, en général, dans ces maladies on peut s'en dispenser. Alors, tantôt le traitement antiphlogistique, tantôt le traitement stimulant est indiqué. Dans les inflammations des organes abdominaux, la saignée locale est plus souvent indiquée que la saignée générale.

Le Dr. Hingston félicite le Dr. Rottot sur son beau travail et dit que le Dr. n'est pas aussi chaud partisan de la saignée qu'il en a l'air, car, d'après son propre aveu, il ne saigne peut-être pas quatre fois l'année, malgré qu'il doit rencontrer tous les jours un ou plusieurs cas d'inflammation. Cela parle en faveur de son jugement. Le Dr. Rottot dit que la saignée n'affaiblit pas. La Sainte Ecriture nous dit cependant que la vie est dans le sang. Si vous en enlevez une partie, vous diminuez la vie d'autant. Dans les inflammations d'organes internes il est très difficile de savoir si le traitement a été utile ou non, mais dans les maladies des yeux, par exemple, nous pouvons voir ce qui se passe. Eh ! bien, essaye-t-on de guérir les congestions actives ou passives, les inflammations de ces organes en diminuant la force vitale ? Au contraire, on institue un traitement tonique énergique, et l'on voit l'inflammation disparaître.

Si l'on considère l'homme en santé comme placé à un certain niveau, le même individu sous le coup d'une inflammation descendra au-dessous de ce niveau. Supposons qu'un certain nombre de personnes fassent naufrage et soient exposés aux intempéries de l'air. Quelques-unes d'entre elles seront affectées d'inflammations des yeux, d'autres de la poitrine, d'autres de l'abdomen, etc ; mais les plus fortes seront exemptes de toute maladie. Est-il juste d'affaiblir davantage celles qui n'ont pas eu assez de force vitale pour résister ? Chacun a un organe faible qui est plus prédisposé que les autres à subir les atteintes de la maladie. Un phthisique, par exemple, en s'exposant aux vicissitudes de la température, contractera plus facilement qu'un autre, une pneumonie, une bronchite, une pleurésie. Est-il à propos d'affaiblir encore plus un organe déjà affaibli ?

Revenons encore aux maladies externes où, encore une fois, nous pouvons constater *de visu* si nous sommes dans la bonne voie avec notre traitement antiphlogistique ou tonique. L'érysipèle est une inflammation de la peau. Est-ce que la saignée a quelque influence sur la marche de cette affection ? Au contraire, nous la voyons disparaître en peu de jours, si nous administrons la teinture de perchlorure de fer.

Le Dr. Ed. Desjardins dit qu'en Europe on ne rejette pas les moyens antiphlogistiques dans le traitement des maladies des yeux. Il n'a pas connaissance d'avoir entendu prescrire la saignée générale par les ophtalmologistes mais il a vu souvent, à l'Hôpital Moorfields, entre autres, employer la saignée locale.

Le Dr. Brosseau considère que la base sur laquelle nous devons nous appuyer pour chercher la solution du problème, est l'anatomie pathologique. Les recherches micrographiques sur les organes à différentes périodes de la maladie, ainsi que sur la nature des liquides, finiront probablement par jeter beaucoup de lumière sur ce sujet.

Jusqu'à présent, l'expérience nous démontre dans certains cas l'utilité de la saignée employée avec mesure chez les su-

jets qui sont en état de la supporter. Dans les inflammations externes, le panari, le phlegmon, etc., on peut constater aussi l'influence de la saignée. Pourquoi le même moyen ne réussirait-il pas dans les inflammations des organes internes ? Le Dr. a vu Richet dans un cas de fracture composée, compliquée de pneumonie, prescrire la saignée deux fois chez ce même individu. Le grand chirurgien faisait remarquer à ce propos qu'il fallait se tenir dans un juste milieu.

Le Dr. Plante dit que le traitement stimulant est maintenant adopté dans tout l'univers. A l'hôpital Bellevue, à New-York, on traite la pneumonie au premier degré par la quinine et les stimulants. Les nouvelles recherches en histologie, en faisant jouer un rôle important au système nerveux dans l'inflammation, tendent à confirmer la pratique généralement reçue à l'époque actuelle. Bennett que le Dr. Rottot a cité en sa faveur prétend que la saignée ne peut pas guérir une pneumonie, mais il dit seulement que dans certains cas ce moyen peut être ut le pour soulager.

Le Dr. Grenier trouve que le Dr. Plante va trop loin en affirmant que le traitement stimulant est adopté partout. L'hôpital Bellevue n'est pas l'univers entier. Au contraire, le Dr. G. croit que si l'on examine avec attention les vues prédominantes du moment dans le monde médical, on y verra des signes manifestes d'une réaction en faveur de la saignée. Dans tous les cas, si on recule devant ce moyen puissant, on fait généralement usage des moyens antiphlogistiques accessoires. Personne ne veut revenir aux abus des temps passés, mais il existe un grand nombre de médecins distingués qui sont d'opinion que l'on a abandonné trop entièrement la pratique de nos pères. En parcourant les journaux de l'Ancien et du Nouveau Monde, on constate des observations de plus en plus nombreuses sur les bons effets de la saignée dans certains cas.

Quelques-uns de nos voisins qui n'avaient jamais employé ce mode de traitement, y ont eu recours quelquefois et nous font connaître les bons résultats qu'ils en ont retiré. Dans

certains cas d'éclampsie, d'apoplexie, d'inflammations récentes la saignée agit avec efficacité ; mais, c'est surtout dans les congestions que son emploi sera suivi de résultats très-favorables. Dans les inflammations, en effet, l'effusion arrive si vite que souvent il est déjà trop tard pour la prévenir lorsque le médecin est appelé, il n'en est pas de même dans les congestions. Un médecin de cette ville appelé auprès d'un malade pris tout à coup d'une congestion au poumon, trouve son état si grave qu'il juge tout traitement inutile et annonce à la famille une mort prochaine. Celle-ci, désolée du pronostic, envoie quérir un de nos confrères, qui pratique immédiatement une saignée abondante. Ce moyen héroïque soulage le malade immédiatement et le sauve d'une mort imminente.

Tous ont eu le bon esprit, dans cette discussion, de ne pas mettre en avant des statistiques pour soutenir leur opinion. Ce système, en effet, est jugé à présent et il est connu qu'avec lui on peut soutenir toutes espèces de théories. Comment en effet appliquer des statistiques à des objets qui varient suivant les individualités ? Le médecin intelligent cherche plutôt ses inspirations dans la nature même du cas qui se présente à son observation ; il distingue avec soin une débilité réelle, un manque de force vitale d'une oppression des forces qui laisse au malade toute sa vigueur naturelle ; il prendra des leçons de la nature elle-même qui quelquefois se met à l'œuvre lorsque le médecin tarde trop à venir à son secours et guérit le malade au moyen d'une hémorrhagie spontanée. Les homœopathes nous ont rendu quelques services et nous ont appris, entre autres choses, à nous fier plus souvent à la force médicatrice de la nature. Mais il ne faut pas pousser trop loin notre abstention de tout traitement énergique et il est bon de savoir aider la nature quand cela devient nécessaire. Parce que Skoda, de Vienne, voyait guérir sous ses yeux la plupart des pneumoniques traités à l'eau panée, ce n'est pas une raison pour que le médecin intelligent ne voie point dans certains cas de pneumonie, l'utilité d'intervenir. Quelques-uns,

à l'exemple des homœopathes, se fient entièrement à la nature, d'autres, à l'exemple de Bouillaud, veulent déloger la maladie coûte que coûte par des saignées à blanc et autres moyens énergiques; entre ces deux extrêmes il existe un juste milieu où, s'appuyant sur la force médicatrice inhérente à l'individu, le médecin dirige d'une main ferme, mais prudente les efforts de la nature.

Le Dr. Laramée se prononce en faveur des antiphlogistiques, mais il est d'opinion que la base de cette médication doit être employée avec réserve, car s'il est vrai que la saignée générale apaise l'inflammation en enlevant à la maladie son aliment et ses matériaux, il est également constaté qu'on ne peut obtenir ce résultat sans, en même temps, affaiblir le malade. Or, comme les constitutions médicales de nos jours n'ont plus la vigueur d'autrefois, il s'en suit que généralement nous sommes dans l'obligation de laisser de côté la phlébotomie pour recourir à d'autres agents qui, employés dans de justes proportions, n'ont pas les mêmes désavantages. Voilà pourquoi il accorde la préférence aux antimonialx, et Trousseau, ce grand maître que l'on aime à consulter quand il s'agit d'éclaircir un point difficile de médecine, dit que ces derniers médicaments ont la double propriété de ralentir la circulation et de modérer les phénomènes respiratoires, avantages qui ont bien leur raison d'être dans une pneumonie entr'autres, car l'organe enflammé recevant une quantité de sang moindre se trouvera dans un repos relatif qui devra seconder pour une large part la *nature médicatrice*.

Le Dr. Laramée a, par contre, une grande confiance dans la saignée locale et l'emploie fréquemment dans sa pratique journalière. Quant aux inflammations locales, telles que maladies d'yeux, dont le Dr Hingston vient de parler et qui sont guéries par les topiques astringents, il attribue ces guérisons à la méthode substitutive qui s'accorde avec le principe *similia similibus curantur*.

Il reconnaît que les sujets faibles sont plus prédisposés

aux inflammations que les sujets forts et pléthoriques, mais chez ceux-ci les symptômes de réaction sont bien plus marqués que chez les premiers.

Le Dr. Rottot considère qu'on lui reproche injustement de ne pas mettre sa pratique d'accord avec ses principes. Il saigne quand il le juge nécessaire, mais il ne rencontre pas souvent, surtout à l'hôpital, des personnes qui peuvent supporter ce traitement. Cependant d'une manière générale, on ne peut pas dire que la saignée affaiblit. Si vous saignez un anémique, il n'y a aucun doute que vous l'affaiblirez, mais lors qu'il y a pléthore, la saignée n'affaiblit pas. La vie est dans le sang, dit-on. Elle n'est pas plus dans le sang que dans le système nerveux ou les autres systèmes de l'économie animale. On ne sait même pas ce que c'est que la vie. Quand le sang est en rapport normal avec les autres organes, il entretient la vie normale, mais ces rapports peuvent changer en plus ou en moins, non pas seulement en moins comme le prétend le Dr. Hingston, et alors la maladie peut surgir. Dans ce cas si chez un individu ayant trop de sang par rapport aux autres organes, vous lui en enlevez une certaine proportion, vous rétablissez le rapport normal et par conséquent la santé. On cite le traitement des maladies externes et en particulier celui des maladies de l'œil. Mais dans ces cas le plus souvent l'affection est locale et n'atteint pas le l'organisme en général. Si, par exemple, vous attaquez une inflammation locale par la le nitrate d'argent, vous substituez une nouvelle maladie dont les phases vous sont connues à une autre plus sérieuse. On a supposé l'exposition de personnes fortes et de personnes faibles à certaines causes de maladies. Mais si quelques-unes de ces personnes fortes contractent la maladie, comme indubitablement cela pourrait arriver, comment les traiterez-vous ? Si elles sont faibles, au contraire, il faudra les supporter. Voyez où le principe opposé nous conduit. Si vous rejetez la saignée en principe pour adopter le traitement tonique, vous devez rejeter aussi tous les autres moyens qui ne sont que des adjuvants de ce grand moyen antiphlogistique, tels

que le tartre émétique, les sudorifiques, les purgatifs, les diurétiques, etc. Une personne faible qui ne pourrait supporter la saignée, se trouvera bien de l'emploi de quelques-uns de ces moyens, mais en rejetant le principe vous devez les rejeter tous.

On a parlé aussi de l'érysipèle comme d'une inflammation, n'est-ce pas plutôt une fièvre ? Dans ces cas, le plus souvent, le pouls est mou et vite et n'indique pas la saignée. Cependant ce moyen devient quelquefois nécessaire, lorsqu'il existe une congestion au cerveau et que le pouls permet de l'employer. Un médecin de cette ville est mort d'érysipèle dernièrement malgré l'emploi de la teinture de fer que l'on regarde en quelques endroits comme un spécifique.

On doit admettre que le traitement doit être différent selon qu'il existe de la pléthore ou de l'anémie, quelque soit le nom de la maladie. Le pouls doit être notre guide. S'il est dur, sans être trop vite, l'indication de la saignée se présente. Il y a des degrés dans cette dureté du pouls dont le médecin habile cherchera la signification. Si le pouls ne permet pas la saignée, alors les autres moyens antiphlogistiques viendront à notre secours. Mais il faut se garder en rejetant la saignée en principe, de se priver de ces puissants moyens adjuvants. En suivant un principe contraire il est facile d'être médecin, car on n'a pas besoin de faire toutes ces distinctions qui demandent du tact et de l'expérience. Le Dr. Grenier a fait remarquer avec raison que la saignée produisait de bons résultats, surtout dans les congestions, mais dans les inflammations mêmes, si on pouvait l'employer dès le début, on pourrait empêcher la maladie de parcourir toutes ses phases. Ce moment, il est vrai, passe vite, mais même plus tard la saignée peut encore être utile. Jamais la médecine ne pourra se passer de ce puissant moyen antiphlogistique.

---



## CORRESPONDANCE PARISIENNE.

HOPITAL DU MIDI, SERVICE DU DR. MAURIAC.

DE L'APPARITION PRÉCOCE DES MANIFESTATIONS SYPHILITIQUES SUR  
LE SYSTÈME O-SÉUX.*MM. les Rédacteurs,*

Dépuis mon arrivée à Paris, je me suis attaché à suivre les Hôpitaux affectés au traitement des maladies syphilitiques, et plus particulièrement l'Hôpital du Midi et l'Hôpital de Lourcine ; le premier est affecté aux maladies syphilitiques chez les hommes ; tandis que le second est affecté aux maladies syphilitiques chez les femmes.

Je vous intéresserai, peut-être, en vous communiquant les quelques notes que j'ai prises à l'Hôpital du Midi, sur les deux cas suivants :

1er. cas : M. A., âgé de 32 ans, tailleur, d'une bonne constitution, et d'une santé excellente, n'avait jamais eu aucune maladie vénérienne, si ce n'est une blennorrhagie légère au commencement de mai, 1873, lorsque, le 17 juin, des grossseurs indolentes se manifestèrent dans les deux aînes, et huit jours après seulement, il survint un chancre au-dessous de la verge sur la partie cutanée du prépuce. Ce chancre ne dura que six à sept jours et suppura peu. L'adénopathie ne fut pas augmentée par l'apparition du chancre.

Vingt jours après, croûtes dans les cheveux, céphalalgie atroce, plus intense la nuit que le jour, et apparition de bosses frontales très volumineuses, très sensibles, sans changement de couleur à la peau. Quand il vint à l'Hôpital pour la première fois, vers le 10 août (un mois et demi après le chancre), il existait encore une de ces périostoses frontales : elle avait la largeur d'un écu. La peau qui la recouvrait était mobile à sa surface et ne présentait aucun changement de coloration.

Il y avait un peu de rougeur à la place du chancre, mais pas de trace d'induration ; adénopathie bi-inguinale multi-

ple et très considérable ; adénopathie cervicale ; croûtes dans les cheveux ; céphalalgie continue, moins violente qu'au début ; irradiations névralgiques ayant leur point de départ au sommet de la tête. En cet endroit on sent une deuxième bosse périostique, large comme un trente sous. Roséole au début, entremêlée de quelques papules plates, très petites. Rougeur érythémateuse dans la gorge.

Le malade a un assez bon appétit, mais il maigrit beaucoup depuis un mois. Ce malade a été soumis à un traitement mixte : Les bosses périostiques disparurent au bout d'un mois. Les accidents secondaires persistèrent plus longtemps.

Dans ce cas, il y a à noter, outre les manifestations précoces sur le système osseux, l'adénopathie spécifique qui aurait précédé de quelques jours l'apparition du chancre infectant.

2e. cas : M. B., âgé de 20 ans, d'un tempérament lymphatique, bonne santé, n'a jamais eu d'autre manifestation constitutionnelle que des gourmes dans son enfance. Il eut une blennorrhagie vers la fin de mai, et vers le 29 juillet, nouvelle blennorrhagie et chancre infectant. Le 12 août, le malade vint à l'hôpital pour la première fois (14 à 15 jours du chancre, au dire du malade.) Induration du filet et double pléiade ganglionnaire. Roséole confluyente érythémateuse. Plaques muqueuses à l'anüs. Papules sur la face et le cuir chevelu.

Douleur contusive sur le pariétal droit, où existe une petite bosse dure arrondie de la grosseur d'une fève. Elle est précédée de douleurs irradiantes et est très sensible à la pression. Tous ces accidents datent de huit jours environ. Traitement mixte.

Le 18 août—L'éruption é pâli. Douleurs rhumatismales dans les épaules, les coudes et les genoux. Persistance de la bosse pariétale, qui a la largeur d'une pièce de douze sous, est très douloureuse à la pression, et le point de départ d'irradiations névralgiformes.

Vers le 26 août, la tumeur pariétale s'effaça et les douleurs dont elle était le centre disparurent. Le 7 septembre, il n'en

existait pas de trace. Les accidents cutanés et muqueux continuèrent à s'effacer.

Il y a quelques circonstances intéressantes à noter relativement à l'incubation de l'accident primitif et des accidents secondaires. Après un mois de continence, le malade vit une femme vers la fin de mai ; deux à trois jours après, blennorrhagie, dont la guérison eut lieu vers le milieu de juillet. Le malade n'eut commerce avec aucune femme, excepté le 24 Juillet. Cinq jours après, retour de la blennorrhagie ; le malade découvre deux boutons sur les côtés du filet ; ils s'indurent.

Le 12 août, les accidents secondaires avaient déjà fait leur apparition.

Evidemment ce n'est pas la dernière femme qui a infecté, mais l'avant dernière, qui a donné tout à la fois le chancre et la blennorrhagie.

L'incubation du chancre a été de deux mois. Quant à celle des accidents secondaires, elle a été très courte, puisqu'ils se sont manifestés quinze jours après l'apparition du chancre. Ici la bosse crânienne est unique. On remarquera qu'elle avait été précédée de douleurs irradiantes ou névralgiformes, dont elle est devenue plus tard comme le foyer et le point de départ. Elle était, en outre, le siège d'une douleur contusive permanente. Cette association des douleurs fixes et des douleurs irradiantes est un des caractères de la périostite péricrânienne.

A la prochaine communication, je vous ferai part de quelques notes très-intéressantes que j'ai prises à l'Hôpital de Lourcine, dans le service de Monsieur le Dr. Fournier.

Votre très humble serviteur,

DR. S. A. LONGTIN.

Paris, 15 Octobre 1873.

**BIBLIOGRAPHIE.**

*A Manual of Medical Jurisprudence*, by Alfred SWAINE TAYLOR, M. D., F. R. S. Professor of medical Jurisprudence in Guy's Hospital, &c. Seventh American Edition, revised from the author's latest notes and edited with additional notes and references by John J. Reese, M. D., Professor of Medical Jurisprudence in the University of Pennsylvania, &c. With illustrations on wood. 8 vo. pp. 870—Philadelphia. Henry C. Lea, 1873. [En vente chez Dawson Brothers, Montréal.

Cet ouvrage, qui fait autorité dans nos cours de justice, est assez connu de nos lecteurs, pour nous dispenser d'en faire voir le mérite. Aussi nous contenterons-nous de signaler les modifications introduites dans cette nouvelle édition.

Pour qu'un ouvrage de ce genre demeure au niveau de la science moderne, il faut de la part de l'auteur beaucoup de travail, car les progrès continuels, surtout en toxicologie, et les procès importants qui de temps à autre viennent éclairer ou soulever des questions de médecine légale doivent nécessairement y trouver place.

Cette nouvelle édition renferme tout ce que l'on peut désirer sous ce rapport.

Elle traite, en outre, de plusieurs sujets qui avaient été omis dans les autres éditions en sorte qu'elle contient une centaine de pages de plus que les précédentes.

L'auteur a ajouté deux chapitres très importants sur les devoirs du médecin appelé devant une cour de justice pour donner son témoignage, et la manière de se conduire dans ces occasions. Il donne à ce propos des renseignements précieux dont sa longue expérience lui a démontré l'utilité. Ces règles claires et précises peuvent être d'un grand secours aux hommes de l'art appelés à des expertises judiciaires et devraient être lues et méditées par tout médecin appelé à éclairer la justice. Il ne suffit pas, en effet, dans ces occasions, comme

plusieurs l'ont appris à leur dépens, d'avoir les connaissances ordinaires sur les différentes branches de la médecine, mais il faut en outre posséder certaines notions que l'on ne peut puiser que dans les ouvrages de ce genre. L'étude de la médecine légale est aujourd'hui indispensable à tout praticien, car les circonstances peuvent le forcer de paraître en cour où sa réputation sera mise en jeu. Les conseils donnés par l'auteur, au commencement de son volume, seront très propres à l'empêcher de se fourvoyer dans son témoignage.

La multiplication rapide des assurances sur la vie a nécessité la rédaction d'un chapitre spécial destiné à élucider les diverses questions que le médecin peut être appelé à résoudre relativement à ce sujet. L'auteur donne des règles très pratiques pour l'examen de ceux qui désirent assurer leur vie, et rapporte de nombreuses décisions qui peuvent faire autorité.

En somme, l'auteur paraît avoir suivi pas à pas la marche des sciences médicales et s'être tenu journellement au courant des débats judiciaires, en sorte que cet ouvrage comme Manuel de Médecine Légale ne laisse rien à désirer et devrait avoir sa place marquée dans la bibliothèque des médecins et des avocats.

---

*An Introduction to Practical Chemistry ; including Analysis*, by JOHN E. BOWMAN, F. C. S., Edited by Charles L. Bloxam, F. C. S., Sixth American, from the Sixth and Revised English Edition. Philadelphia : Henry C. Lea, 1873—p. 1 vol. 8 vo. p. 339. En vente chez Dawson Brothers, Montréal.

---

La Chimie est essentiellement une science expérimentale ; la plupart des faits sur lesquels elle est basée ont été découverts au moyen des expériences, aussi est-il indispensable d'y recourir dans l'enseignement. Mais il ne suffit pas à l'étudiant de voir faire les expériences, car pour se rendre maître de cette science, il doit lui-même se mettre à l'œuvre et apprendre à les faire lui-même. C'est la meilleure manière

de fixer dans la mémoire les phénomènes qui se passent alors et les principes sur lesquels les différentes réactions sont basées.

Le Dr. Bowman, dans le but de guider les premiers pas du commençant dans cette voie, explique d'une manière claire et précise les différents procédés employés soit pour l'analyse soit pour démontrer les principes de la science.

Les appareils dont il recommande l'usage, sont très simples et les explications qui accompagnent chaque procédé sont si faciles à saisir que l'élève peut se dispenser du secours d'un professeur jusqu'à un certain point. Nous ne pouvons examiner en détail les différentes parties de ce livre, mais nous remarquons avec plaisir que, dans cette édition, le système métrique qui est maintenant reconnu par tout le monde savant comme le plus parfait a été adopté par l'auteur. Cet ouvrage est un des meilleurs manuels de Chimie pratique et offre un guide sûr à celui qui désire se livrer à l'étude de cette science.

DR. G. GRENIER.

---

*Chemistry Inorganic and Organic with experiments* by Charles London Bloxam, Prof. of Chemistry in King's College, London, etc, with 295 illustrations. From the second and revised English edition. 8 vo. pp. 700. Philadelphia: Henry C. Lea, 1873. En vente chez Dawson Brothers, Montréal.

---

Aucune science, peut-être, ne fait des progrès aussi rapides que la chimie ; aussi, à peine cinq années se sont-elles écoulées depuis l'apparition de cet ouvrage, et l'auteur a été forcé de faire de nombreuses additions et corrections. La théorie atomique est maintenant adoptée par les chimistes modernes et son adoption dans cet ouvrage a nécessité une révision complète. Dans l'exposition de la science, l'auteur ne suit

pas la marche ordinaire. Il commence tout d'abord par des expériences sur l'eau et l'analyse de ce composé lui fournit l'occasion d'étudier deux éléments des plus importants, l'hydrogène et l'oxygène. Il nous fait ainsi entrer dans l'étude de la chimie par des expériences.

Il adopte l'ancienne nomenclature, mais ne consacre pas un chapitre spécial à son étude. Il explique les termes adoptés à mesure que l'occasion se présente. Ce système a beaucoup d'avantages, pour ce qui regarde l'enseignement, sur celui ordinairement adopté par les auteurs. En effet, ce qui rebute l'étudiant quand il commence l'étude de la chimie, c'est d'être obligé tout d'abord de se rendre maître d'un chapitre aride sur la nomenclature. Le plus souvent il ne peut comprendre alors l'utilité et la nécessité de ces termes plus ou moins baroques à son sens. Plus tard lorsqu'il a saisi le mode de quelques combinaisons chimiques, cette étude devient beaucoup plus facile et profitable. En donnant d'abord aux composés leurs noms vulgaires, et en expliquant leur composition, l'auteur amène l'étudiant à saisir d'une manière insensible toute la nomenclature.

Une autre moyen d'inculquer aux élèves les connaissances chimiques sans qu'ils leur en coûtent beaucoup d'efforts, c'est de leur expliquer la science par des expériences intéressantes. L'ouvrage du Dr. Bioxam ne laisse rien à désirer sous ce rapport. Il contient des descriptions très détaillées de nombreuses expériences, ainsi que des appareils nécessaires et de la manière de s'en servir. Des moyens ingénieux de remplacer par des appareils à la portée de tous d'autres appareils plus dispendieux sont aussi indiqués. De nombreuses gravures sur bois très bien exécutées viennent aussi aider à comprendre les explications. Les applications de la chimie aux arts industriels ont de plus été l'objet d'une attention particulière.

Cet ouvrage est au niveau de la science moderne, mais l'auteur n'a pas cru devoir y introduire les innovations qui ne sont pas encore généralement reçues par les chimistes de nos jours.

Aussi, ceux qui ont étudié la chimie il y a quelques années et qui n'ont pas eu l'occasion de suivre la marche de la science, s'y trouveront un peu plus à l'aise que dans quelques autres ouvrages qui ont adopté un système tout-à-fait nouveau.

L'exécution typographique mérite d'être mentionnée, car l'éditeur si bien connu du public médical M. Henry C. Lea, n'épargne rien pour rendre les ouvrages qui sortent de ses ateliers parfaits sous ce rapport.

## REVUE DES JOURNAUX:

### Emploi topique du chloral contre les eschares du sacrum dans la fièvre typhoïde.

M. Martineau panse les eschares du sacrum chez les malades atteints de la fièvre typhoïde avec une solution d'hydrate de chloral au centième :

Eau distillée.....	1,000 grammes.
Hydrate de chloral.....	10 —

Il fait laver l'eschare avec ce liquide, puis on le recouvre d'un plumasseau de charpie qui en est imbibé.

Dans une communication faite à la Société de thérapeutique, M. Martineau annonce que l'action de ce topique est remarquable. La plaie, qui était atonique, prend un bon aspect, bourgeonne, suppure moins et marche rapidement vers la guérison.

M. Martineau a généralisé cet emploi du chloral comme topique. Il a traité les kystes suppurés par des lavages à l'eau chloralée. Lorsque la suppuration est fétide, il a recours



à un mélange de chloral et d'eucalyptus. Voici la composition des préparations qu'il emploie :

Eau chloralée.....	1,000 grammes.
Alcoolé d'essence d'eucalyptus.....	4 à 5 cuillerées.

(*Gazette des Hôpitaux.*)  
(*Bordeaux médical.*)

#### De l'ergot dans la spermatorrhée.

Le Dr. GRAHAM (CLINIC de Cincinnati,) expose qu'il y a deux ans environ, un jeune homme atteint de spermatorrhée se présenta à lui.

Il avait pris du bromure de potassium, mais sans obtenir grand soulagement. Le Dr. Graham lui donna de l'extrait liquide d'ergot, à la dose de vingt gouttes par jour. Les pertes devinrent moins fréquentes et la maladie marcha vers une terminaison favorable.

Un jeune professeur vint également le trouver pour la même affection ; l'affaiblissement de l'intelligence était complet, l'on avait même des craintes qu'il ne perdit finalement la raison. Il fut soumis au même traitement avec la strychnine et le fer ; les dernières nouvelles reçues annonçaient qu'il était en voie de guérison.

Dans un autre cas, chez un épileptique atteint de la même maladie, l'ergot réussit à supprimer les pertes, mais l'épilepsie persista. Le docteur a employé l'extrait liquide d'ergot avec le même succès dans plusieurs autres cas, en le combinant avec les toniques généraux quand cela était indiqué.

Dans une discussion sur ce sujet, le Dr. Bartholo a accepté les conclusions du Dr. Graham sur l'efficacité de l'ergot dans cette affection, avec cette restriction que, pour obtenir les meilleurs résultats, il était nécessaire d'avoir de l'extrait à un état suffisant de pureté et de concentration : et que la plupart des extraits d'ergot étaient mal préparés. Il considère l'extrait liquide de Squibb comme la meilleure préparation.

Il a aussi obtenu de bons résultats de l'usage de l'ergot et de la digitale combinés.—(*Mouvement Médical.*)

## MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

**DE L'AMYCÉTORÉPTINE COMME ANTISEPTIQUE.**—Le *Allg. med. cent. Zeit.*, n° 46, 1873, préconise sous ce nom une solution de borax dans une décoction de clous de girofle. Ce composé aurait une action antiseptique remarquable

L'acide borique empêche la pénétration des bactéries dans les tissus et prévient ainsi la putréfaction. Il détruit les bactéries qui existent déjà dans les tissus et arrête, par conséquent, la putréfaction. Il tue rapidement les vraies infusoires et souvent aussi les animaux articulés et leurs larves. Il ne s'oppose pas au développement des végétaux microscopiques, mais la décoction de clous de girofle possède jusqu'à un certain point cette propriété, ou tout au moins retarde et rend ce développement plus difficile.—*The Doctor (Lyon Médical.)*

**SUEURS NOCTURNES.**—Un des médicaments le plus souvent employés contre cet accident morbide est l'acide sulfurique aromatique, à la dose de quelques gouttes, dans de l'infusion de quina ou de serpentinaire de Virginie ; suivant le *Pacific med. and surg. Journal*, l'oxyde de zinc serait infiniment préférable ; une des meilleures manières de l'administrer est la suivante :

Oxyde de zinc.....	1 gr. 50
Extrait de jusquiame .....	» 75

pour dix pilules, à prendre, une le soir en se couchant. (*Medical Record.*)

**NOUVEAU MOYEN DE MASQUER LA SAVEUR DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE,** par CARRE et LEMOINE.—Il consiste à incorporer l'huile au pain ; on peut le faire dans la proportion de 75 grammes d'huile pour une livre de pain ; on y ajoute 90 gr. de lait ; on fait des petits pains de 150 gr. qui ont deux cuillerées d'huile ; la pâte en est blanche, la saveur nulle ; enfants et adultes les mangent avec plaisir. (*Bulletin de thérapeutique.*)

**L'ACIDE IODIQUE EN INJECTIONS HYPODERMIQUES,** par LUTON.—L'auteur est le créateur d'une méthode consistant à détruire

les néoplasmes par des injections interstitielles de substances irritantes (médication substitutive, parenchymateuse); aujourd'hui il emploie une dissolution d'acide iodique au cinquième. Il injecte jusqu'à 2 grammes de cette solution en une seule fois, bien au milieu de la tumeur. La réaction est très-vive, mais jamais d'accident; et la résolution a lieu sans suppuration ni escharification. La méthode a été employée contre le goître, les adénopathies cervicales indolentes, dans un cas d'ostéo-périostite d'une phalange de la main. (*Gaz. des hôp.*) *Lyon Médical.*

ONGUENT CALCAIRE ET AUTRES MOYENS N'EXIGEANT PAS LE REPOS ABSOLU CONTRE LES ULCÈRES CHRONIQUES DES JAMBES, par KENT SPENDER.—L'onguent est ainsi composé :

Craie.....	3 parties.
Axonge.....	2 parties.

Réduire la craie en poudre très-fine, ajouter graduellement à l'axonge liquéfiée sur un feu léger et remuer jusqu'à refroidissement. Appliqué sur l'ulcère, cet onguent forme une croûte artificielle; la suppuration ne se tarissant que peu à peu, les pansements, d'abord renouvelés assez souvent, se font ensuite de plus en plus rarement. La pommade sera étendue sur un plumasseau de charpie; et l'on fixera avec une bande de flanelle, qui se prête au gonflement sans comprimer trop fortement. Toucher avec une solution de nitrate d'argent au vingtième, ou avec un mélange à parties égales d'eau et de liqueur de Labarraque, s'il y a indication d'exciter ou de désinfecter. (*The Lancet et Journ. méd. et chir.*, )

VOUMISSEMENTS INCOERCIBLES.—*Le bromure de potassium* a suffisamment fait ses preuves, pour qu'il soit besoin désormais de rappeler les services qu'il a rendus et qu'il rend journellement au praticien. Mais voici une de ses applications nouvelles, ou du moins peu connues, que nous nous empressons de signaler à nos confrères: administré en lavement aux doses un peu massives de 6 à 8 grammes d'abord, successive-

ment diminuées ensuite à 4 et à 2 grammes, il peut, d'après la pratique du docteur Girabetti, triompher assez rapidement des vomissements incoercibles de la grossesse et prévenir ainsi l'avortement. Nous avons eu nous-mêmes à nous louer maintes fois de l'emploi du bromure introduit par l'intestin dans des cas de vomissements prolongés, symptomatiques d'affections gastro-intestinales ou hépatiques, dans lesquelles l'intolérance de l'estomac était absolu. (*Gazette médicale de Paris.*)

---

## L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

---

MONTREAL, 1er DECEMBRE 1873.

---

### HOPITAL DES VARIOLEUX.

---

La terrible épidémie de variole que le monde entier vient de subir n'a pas encore complètement cessé ses ravages dans notre ville ; elle semble même, depuis quelques mois, vouloir sévir avec une intensité moins grande, il est vrai, que l'hiver dernier, mais assez considérable encore pour nous engager à adopter les précautions convenables. Parmi les moyens préventifs de cette maladie, nous devons compter l'isolement des varioleux dans les hôpitaux. L'hiver dernier, la Corporation avait conclu avec les autorités des deux hôpitaux de cette ville un arrangement par lequel ces institutions s'obligeaient, moyennant certaines conditions, à recevoir les malades atteints de la variole.

Le système de recevoir les varioleux dans les hôpitaux ordinaires présente un grand nombre d'inconvénients faciles à saisir ; aussi, les autorités de l'Hôtel-Dieu et de l'Hôpital-Général ont informé dernièrement la Corporation qu'elles avaient résolu d'exclure dorénavant cette catégorie de malades. Nous ne pouvons blâmer cette décision ; au contraire,

nous croyons que les hôpitaux, ces nécropoles comme on les appelle en France, renferment déjà assez de germes morbifiques sans y ajouter ceux de la variole. Cependant il existe un bon nombre de malades de cette catégorie qui ne peuvent recevoir chez eux les soins nécessaires et il faut de toute nécessité pourvoir à leur fournir un local convenable. Sous ces circonstances, le Bureau de Santé a présenté au Conseil de Ville un rapport recommandant l'établissement d'un hôpital pour les maladies contagieuses, et que \$50,000 soient affectés à cet objet. Ce rapport a été référé au comité des Finances.

Puisque l'érection d'un hôpital de ce genre paraît être décidée en principe, il est bon de se demander maintenant quel est le mode d'installation que l'on veut adopter.

Quelques-uns redoutent la réunion des varioleux dans un même établissement, dans la crainte de constituer ainsi un foyer dangereux, tant pour les varioleux eux-mêmes que pour le personnel hospitalier et la population avoisinante. L'expérience des villes de l'ancien monde est là pour nous prouver que ces craintes sont exagérées. Dans aucun cas l'agglomération d'un grand nombre de varioleux n'a paru aggraver leur affection et en général les personnes attachées à l'établissement ont été peu éprouvées par le fléau.

L'hiver dernier, lorsque l'on a voulu convertir l'ancien hôpital militaire en hôpital temporaire pour les varioleux, les citoyens du voisinage s'opposèrent énergiquement à ce qu'on donnât à la bâtisse cette destination. Quoiqu'il ait été prouvé en Europe par la dernière épidémie que la diffusion atmosphérique des produits virulents fournis à l'air ambiant par les varioleux se fait dans des limites assez restreintes, cependant la création d'un grand hôpital spécial engendrerait nécessairement un vaste foyer variolique pouvant exercer une certaine influence sur le voisinage.

Toutefois, l'isolement des varioleux est indispensable, et ne présente pas d'inconvénients graves si l'on adopte un mode d'installation propre à atteindre le but désiré. D'après le chif

fre de l'allocation demandée par le Bureau de Santé, il semble que l'on médite l'érection d'un monument grandiose destiné peut-être à subir le sort du *Drill Shed*. Pour notre part nous croyons que l'intérêt des contribuables de même que l'hygiène nous prescrivent d'abandonner un tel projet. Une grande construction de ce genre n'est pas requise pour nos besoins actuels car à certaines époques de l'année, il'y aura peu ou pas de varioleux du tout à y installer et si l'on admet d'autres malades les inconvénients actuels se renouvelleront car les germes susceptibles de reproduire la variole resteront dans l'établissement et pourront développer la maladie chez ceux qui seront admis pour d'autres affections. De plus, la ventilation et l'entretien d'un grand établissement présentent beaucoup de difficultés.

Il nous semble que l'on pourrait facilement atteindre le but désiré, en construisant à un ou plusieurs endroits de la ville de petits hôpitaux pouvant contenir tout au plus cinq ou six malades. Ces hôpitaux ou baraques si vous voulez, seraient construits en bois, mais d'une manière assez solide pour protéger contre les influences atmosphériques. La ventilation serait très facile à effectuer et parfaite si les différentes chambres des malades communiquaient toutes à un foyer où l'on établirait un feu de cheminée. On objectera peut-être que la loi défend l'érection de bâtisses en bois en dedans des limites de la ville, mais nous croyons que la Corporation pourrait sans inconvénient se donner la permission de construire des asiles de ce genre dans un endroit assez isolé pour n'offrir aucun danger pour les constructions voisines dans un cas d'incendie. On pourrait peut-être aussi construire, si notre climat le permettait, de petits hôpitaux en fer de manière à pouvoir les purifier de temps à autre par le feu.

Quoiqu'il en soit des matériaux de construction, de petits asiles de ce genre présentent de grands avantages sur les établissements plus considérables.

On sait que le traitement des varioleux exige une température assez basse et que le froid, loin d'être contraire à ces

malades, est, dans certains cas, le seul moyen de les sauver. Les constructions que nous avons mentionné présenteraient toutes les facilités désirables sous ce rapport et permettraient d'instituer ce traitement réfrigérant sans inconvénient pour les personnes attachées à l'hôpital.

Si l'on veut construire un établissement considérable, tous les propriétaires voisins de l'endroit que l'on aura choisi, s'y opposeront et, en effet, cette construction pourra leur causer un dommage réel en diminuant la valeur des terrains environnants. Peut-être même la prospérité d'un quartier en sera-elle ralentie, à moins qu'on ne choisisse un endroit très éloigné de la ville, ce qui présenterait de graves inconvénients.

L'érection de petits hôpitaux ne soulève pas les mêmes objections et on pourra les placer à une distance raisonnable des habitations.

Un autre avantage de ces asiles de varioleux, c'est la faculté d'en changer la situation au gré des mouvements d'extension de la population environnante. Si l'endroit choisi d'abord ne convient plus, ou si l'accumulation des germes de la maladie a rendu ces asiles insalubres, il est facile de les faire disparaître en y mettant le feu. Cette méthode adoptée dans certains cas par nos voisins, présente l'avantage de détruire une grande quantité de germes morbifiques et ce système, malgré les dépenses de renouvellement des locaux, est plus économique que la construction d'hôpitaux permanents.

Ce mode d'installation pour les varioleux offre enfin l'avantage de ne pas entraîner à des dépenses inutiles d'entretien lorsque la maladie n'existe pas au milieu de nous et de pouvoir être appliqué dès l'apparition d'une épidémie nouvelle. Si ces petits asiles ne sont plus suffisants pour contenir le nombre de malades on peut en élever d'autres rapidement en proportion de l'expansion du fléau.

En admettant le principe d'installation dont nous venons de faire voir les avantages, le Conseil de Ville épargnera une

somme considérable tout en pourvoyant d'une manière efficace au service des varioleux.

DR. GEORGE GRENIER.



**Dispensaires de l'Asile des Sœurs de la Providence et des Dames de l'Hôpital-Général de Montréal.**

On dit qu'en Angleterre, les Dispensaires doivent leur origine à une querelle célèbre qui s'était élevée au siècle dernier entre les médecins et les apothicaires. Ces derniers étaient consultés par un grand nombre de pauvres et se créaient par ce moyen une réputation qu'ils cherchaient à faire valoir auprès des clients plus fortunés des médecins. Dans le but de détruire cette opposition, les médecins, aidés par des contributions publiques, établirent ci et là des lieux de consultation gratuite. A dater de ce moment, la cause des apothicaires fut perdue. Les deux Dispensaires dont nous voulons parler aujourd'hui, doivent leur fondation à une pensée plus haute et plus relevée. Les Sœurs de Charité chargées de la visite des malades pauvres à domicile, étaient souvent à même de constater l'insuffisance des soins médicaux qu'ils recevaient et la difficulté qu'ils avaient à se les procurer. Les malades qui ne requéraient pas le séjour à l'hôpital ou qui, par diverses circonstances, ne pourraient laisser leur demeure, assiégeaient les bureaux des médecins qui, malgré leur bonne volonté, ne pouvaient suffire à la tâche.

Dans le but de remédier à cet état de chose, deux dispensaires furent fondés, l'un le 1er Juin 1863, l'autre le 1er Juin 1864 par Sa Grandeur Mgr. I. Bourget, évêque de Montréal, les MM. du Séminaire de St. Sulpice et MM. les professeurs de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal. L'on a donné au premier le nom de Dispensaire de l'Asile des Sœurs de la Providence de Montréal; à l'autre celui de Dispensaire des Dames de l'Hôpital-Général de Montréal.

Chacun de ces dispensaires est régi par une corporation



composée de Sa Grandeur l'Évêque ou son représentant- du Supérieur du Séminaire ou son représentant et des professeurs de l'École de Médecine. D'après les règlements, ces Dispensaires sont, supportés soit par des contributions publiques ou privées, soit par dons ou souscriptions annuelles. Les contributions publiques proviennent d'une allocation du gouvernement, de lectures, concerts, etc. Les souscriptions privées sont prélevées de la caisse des pauvres des différentes églises, de la caisse de différentes sociétés et des individus en particulier. Les souscripteurs de deux dollars par année sont de droit patrons de l'institution et ont ainsi le privilège de recommander quatre malades auxquels ils délivrent une carte fournie par le dispensaire dont ils sont devenus les patrons. Chacun de ces dispensaires a été établi sous le patronage de Sa Grandeur l'Évêque de Montréal et les professeurs de l'École de Médecine en ont la direction médicale.

Leur but est de donner des soins professionnels aux pauvres ; ces derniers devront être recommandés comme tels par les patrons, les souscripteurs, les prêtres, les sœurs ou les médecins du dispensaire sur la présentation d'une carte, autant qu'il sera possible de le faire, portant le nom du patron, du malade et le numéro de la demeure.

Le corps médical se compose des professeurs de l'École de Médecine et d'un certain nombre de médecins adjoints pour chacun des dispensaires. Ces derniers sont nommés par l'École de Médecine qui choisit ordinairement ceux qui ont suivi les cours de cette institution. Tous les jours, excepté le dimanche, un médecin est présent à chacun des dispensaires pour répondre aux cas qui réclament ses soins ; il enrégistre chaque maladie et chaque ordonnance dans un livre tenu à cet effet, et visite les malades à domicile quand il le juge nécessaire. Aucune ordonnance n'est acceptée à moins qu'elle ne vienne d'un des médecins du dispensaire et que ce soit pour un malade dûment recommandé. Les Révdes. Dames Religieuses qui visitent les malades à domicile, peuvent, mais dans des cas d'urgence seulement, exécuter l'ordonnance d'un médecin étranger au dispensaire. Les étu-

dians de l'École de Médecine ont la permission de suivre les dispensaires et ceux de quatrième année de visiter les malades à domicile.

Telle est l'organisation de ces institutions au moyen desquelles les pauvres reçoivent, surtout dans leurs maladies chroniques, les secours de l'art médical. A une assemblée de la Corporation et des médecins du Dispensaire de l'Asile de la Providence, tenu le 22 juillet dernier, certaines mesures furent adoptées dans le but de rendre ces secours encore plus efficaces. C'est ainsi que les différents quartiers de la ville ont été divisés en arrondissements dont l'un est assigné à chacun des médecins du Dispensaire pour y faire les visites à domicile.

Le travail se trouvant ainsi divisé entre plusieurs, le service se fait avec beaucoup plus d'efficacité. Il a été aussi décidé de fixer l'heure du Dispensaire à 2 h. P. M. au lieu de midi et à partir du premier de Décembre le service aura lieu à cette heure là. De plus, le temps consécutif de service a été fixé à un mois. Les médecins sont aussi chargés de faire un rapport mensuel du nombre et de la nature des cas qu'ils ont traité durant leur mois de service.

Pour donner une idée du bien que ces Dispensaires sont appelés à rendre aux pauvres de la ville, nous publions le rapport suivant du Dispensaire de l'Asile de la Providence lu devant l'assemblée ci-haut mentionnée :

*Rapport du Dispensaire de l'Asile de la Providence depuis sa fondation, le 1er. Juin 1863 au 1er. Juin 1873.*

ANNÉE.	ORDONNANCES.	VISITES.	DÉPENSES.
1863-64	5035	1275	\$450
1864-65	9515	1000	500
1865-66	9892	400	512
1866-67	9620	500	495
1867-68	8239	256	600
1868-69	11739	412	592
1869-70	14120	515	600
1870-71	10324	400	750
1871-72	16532	750	800
1872-73	16746	1462	800
Total :	111722	6970	6099

Les Docteurs Rottot et Trudel ont fait le premier service ; les suivants ont continué à tour de rôle : Drs. E. Larocque, Dagenais, Lemire, Barcelo, Grenier, Turcot, Richard, Ed. Mount, Meunier, Hébert, Héroux, Quintal, Ed. Desjardins, H. Desjardins, Lachapelle, F. X. Trudel, Filiatrault, Gagnon, Jacques. Sur ce nombre trois sont décédés ; les Drs. Larocque, Richard et Hébert.

Les médecins de service actuels sont les Drs. Grenier, Ed. Mount, Meunier, Lachapelle, F. X. Trudel, Gagnon et Jacques.

Nous avons aussi demandé aux Dames de l'Hôpital-Général de nous fournir des informations analogues sur leur Dispensaire. Nous devons les remercier de l'empressement qu'elles ont montré à se rendre à nos désirs en nous envoyant ce rapport accompagné de la lettre suivante :

Dispensaire St. Joseph.

*MM. les Rédacteurs,*

Nous nous empressons de répondre à vos désirs en vous transmettant, sous ce pli, un tableau du nombre de prescriptions qui ont été remplies à notre dispensaire depuis sa fondation.

Vous y lirez aussi les noms des médecins qui ont, tour à tour, fait le service jusqu'aujourd'hui.

Nous ne pouvons laisser passer cette occasion sans exprimer notre reconnaissance à ces messieurs pour le zèle et le dévouement qu'ils ont déployés à l'égard des pauvres malades que l'indigence oblige à venir demander, ici, les secours dont ils ont besoin, et certes, ces derniers ne peuvent remercier les fondateurs et les bienfaiteurs de ces établissements si nécessaires dans cette ville sans, en même temps, avoir trop de gratitude envers ces charitables médecins qui semblent avoir à cœur de suivre le conseil de Notre-Seigneur quand il parle de ses pauvres et surtout de ses pauvres dans la souffrance.

Nous avons la garantie que ces bonnes actions porteront

leurs fruits et nous voulons leur dire encore Merci ! Continuez votre belle œuvre !!

Nous sommes avec respect,

Vos très humbles servantes,

Les Sœurs Grises.

---

*Rapport du Dispensaire des Dames de l'Hôpital-Général depuis sa fondation*

*Le 1er Juin 1864 au 1er Juin 1873.*

ANNÉES.	ORDONNANCES.
1864-65	1554
1865-66	8748
1866-67	10492
1867-68	4458
1868-69	5210
1869-70	5612
1870-71	4810
1871-72	13213
1872-73	11769
	<hr/>
	65866

Durant le même espace de temps, les dépenses se sont élevées à la somme de \$4441. 24.

Le Dr. Beaubien a fait le premier service ; les suivants ont continué à tour de rôle : Drs. D. Archambault, DesRosiers, Brosseau, Lemire, Quevillon Ed. Desjardins, Lafebvre, Laramée, H. Desjardins, Carrière et G. Archambault.

Les médecins de service actuels sont les Drs. D. Archambault, DesRosiers, Brosseau, Laramée, H. Desjardins, Carrière et G. Archambault.

Comme on le voit, ces deux Dispensaires ont fourni des résultats très satisfaisants et le moyen de soulager un très grand nombre de malades.

Nous devons ici rendre hommage à la libéralité des MM.

de St. Sulpice qui ont bien voulu fournir tous les fonds nécessaires au fonctionnement de ces institutions. Parmi les œuvres nombreuses que ces Messieurs soutiennent pour le soulagement des pauvres, celles-ci méritent certainement une mention spéciale.

Les Sœurs de Charité ont acquis, en ce pays comme ailleurs, une réputation des mieux méritées, pour le savoir-faire, l'ordre, la propreté et l'intelligence qu'elles mettent dans l'exécution des charges qui leur sont confiées, aussi, sous ce rapport, les Dispensaires dont nous venons de parler, ne laissent rien à désirer. Celles d'entre elles qui sont destinées à devenir pharmaciennes font des études spéciales très complètes qui leur permettent de remplir les prescriptions des médecins avec tout l'art requis. Dans le but de se préparer à remplir ces fonctions délicates, les sœurs de la Providence ont même, avec l'aide de quelques médecins, composé un livre des plus utiles qui sert de guide pratique dans ces matières. Ce livre est entre les mains de beaucoup de nos confrères qui ont pu constater son mérite et son utilité. Outre la fidélité que ces Dames mettent dans l'accomplissement des devoirs qui leur sont confiées, nous n'avons pas besoin de dire que de pareilles études les rendent très propres à conduire avec fruit et sans accident des institutions du genre de celles dont nous parlons.

Nous ne pouvons terminer ces quelques lignes destinées à faire connaître deux institutions utiles sans féliciter aussi les médecins qui font un service aussi considérable sans aucune rémunération.

Leur dévouement fait honneur à une profession qui peut inspirer des actes aussi méritoires.

—:0:—

#### **SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE MONTREAL.**

L'assemblée annuelle de cette association a eu lieu le troisième jour d'Octobre dernier. Le Dr. Howard, président, avant de laisser le fauteuil, mentionna que dix-neuf travaux

avaient été lus devant la Société dans le cours de l'année. La plupart de ces lectures avaient été faites par de jeunes membres et les médecins plus âgés s'étaient montrés très apathiques. Ce fait est très regrettable. Après le discours du Président, des remerciements furent votés aux officiers sortant de charge. Les élections eurent lieu ensuite et donnèrent le résultat suivant : Président, Dr. W. H. Hingston ; 1er. Vice-Président, Dr. Reddy ; 2ème. Vice-Président, Dr. R. Craik ; Conseil : Drs. Godfrey, Fenwick et F. W. Campbell ; Secrétaire-Trésorier, Dr. T. G. Roddick.

—:0:—

### NOUVELLES MÉDICALES.

M. LE DR. S. A. LONGTIN.—Nos lecteurs liront sans doute avec intérêt la correspondance parisienne que nous fait tenir notre jeune compatriote, qui suit en ce moment les hôpitaux de Paris. Après s'être occupé principalement de l'étude des maladies vénériennes, nous croyons que M. le Dr. Longtin a l'intention de se livrer plus particulièrement à l'étude de l'Histologie.

ABSTINENCE PROLONGÉE.—On se rappelle cette jeune fille de la paroisse de St. Léonard, du nom de Richard, dont nous avons déjà parlé, et qui, à cette époque n'avait pris aucun aliment depuis quatre mois, sans que ses forces et sa santé en fussent sensiblement affectées.

Le Dr. Vigneault écrit à ce sujet au *Journal des Trois-Rivières* " Ayant été appelé à faire une visite professionnelle chez le voisin de M. Richard, je me suis arrêté un moment à la demeure de ce dernier, et j'ai trouvé notre fille dans un état de santé admirable et présentant un embonpoint sinon extraordinaire, au moins satisfaisant. Depuis un mois à peu près, la fille Richard mange comme le commun des mortels. La transition n'a présenté rien de remarquable sous aucun

rapport.....En résumé, il est donc constaté, sinon d'une manière absolument authentique, au moins avec toute la certitude que peut donner le témoignage de deux personnes très honnêtes et on ne peut plus dignes de foi, que cette jeune fille de treize ans a vécu neuf mois environ dans une abstinence complète de tout aliment soit solide, soit liquide, à part, comme je l'ai déjà fait remarquer, un peu d'eau froide de temps en temps."

Le Dr. Vigneault cite ensuite un passage du *Traité de Physiologie historique et philosophique* de Debreyne, où un grand nombre de faits de ce genre sont rapportés.

Nous avons eu l'occasion d'observer nous-mêmes ici à *Montréal* une jeune fille qui voulant imiter le jeûne miraculeux de Jésus-Christ s'abstint pendant 40 jours de tout aliment. Un amour sans espoir était la cause de ces actes extraordinaires.

Quelques mois après le jeûne dont nous venons de parler, cette jeune fille en recommença un autre qui dura trois mois, pendant lesquels elle garda un silence presque absolu. Elle était presque toujours couchée et réduite à une sorte de vie végétative. Son haleine répandait une odeur très infecte. Durant cet espace de temps, il n'y eut chez elle presque aucune évacuation par les selles ni par les urines. Cette pauvre personne finit par succomber dans un état de marasme complet sans aucun signe d'altération des viscères, à part un œdème des poumons qui était survenu vers la fin de son long jeûne.

---

MORT DU DR. CZERMAK.—Le célèbre inventeur du laryngoscope a succombé le 15 Septembre à Leipzig.

---

ANTIQUITÉS.—On vient de trouver en Egypte des momies qui avaient des dents remplies d'or, et à Quito on a fait la découverte d'un squelette dont les dents étaient rattachées au maxillaire avec un fil d'or.

Au musée de Naples, parmi les divers instruments de chi-

rugie découverts à Pompéi, il y a un fac-simile du speculum de Sims.

---

L'UNION MÉDICALE.—Nous lisons sous ce titre dans un des derniers numéros de *l'Opinion Publique* :

“ Nous n'avons pas eu l'occasion de parler souvent de *l'Union Médicale* et des sujets qui y sont traités avec talent par nos médecins les plus distingués....Ce journal est bien fait et contient une foule d'écrits intéressants et utiles non-seulement pour les médecins, mais encore pour tout le monde.”

---

MÉDECIN DEMANDÉ.—On demande un médecin à l'Acadie, P. Q.

---

ASSOCIATION SANITAIRE DE MONTRÉAL.—À une assemblée de l'Association Sanitaire de Montréal, les Messieurs dont les noms suivent ont été élus pour l'année courante :

Président : C. J. Coursol ; Vice-Présidents : M. le Dr. Rottot et M. G. W. Weaver ; Conseil : MM. le Maire Aldis Bernard, Dr. Howard, Dr. David, Dr. Hingston, Dr. Craig, Dr. Lepronhon, Dr. Pelletier, Dr. Dugdala, Dr. LaRocque, Dr. Rob. Thompson, Dr. N. Robillard, Dr. Kennedy, W. Workman, G. Ferrier, Conseiller Kennedy, Rév. A. Villeneuve, L. D. Duvernay, W. H. Kerr, D. Girouard, Thomas White, G. Boivin, C. O. Perrault, Edward Stark, Dr. Perrigo ; Secrétaires Honoraires : MM. C. O. Perrault et Edward Stark.

Un comité a été formé comme suit : Rév. Alph. Villeneuve, conseiller Kennedy, G. W. Weaver, et les Drs. LaRocque et Dugdala dans le but de mener à bonne fin les suggestions contenues dans le rapport du comité spécial nommé par la Chambre des Communes au sujet de l'hygiène et de la santé publique.

---



### NAISSANCES.

—

—A Laprairie, le 14 Novembre, à la résidence de son père, la Dame du Dr. S. A. Longtin, actuellement en Europe, un fils.

—A St. Timothée, le 31 Oct., la Dame du Dr. H. Filiatrault, un fils.

—En cette ville, le 18 Nov. la Dame du Dr. Ed. Desjardins, une fille

—:o:—

### MARIAGES.

—

—A Newport, Michigan, le 4 de Novembre, par le Révd. Mr. Pierre Desmit, curé de l'endroit, M. Augustin Loranger, de St. Albans, P. Q., à Demoiselle Marie Sophie Valade, fille du Dr. Valade, de Newport, Michigan.

—:o:—

### DECES.

—

—En cette ville, le 12 Novembre, à l'âge de 3 mois et 22 jours, Joseph Daniel Stanislas, enfant du Dr. Joseph Gagnon.

—A St. Paschal, le 13 Oct., à l'âge de 3 ans et neuf mois, Louise Patricia, enfant de James O'Leary, Ecr. M. D.

—A Beauharnois, le 18 Nov., à l'âge de 5 ans 8 mois et 12 jours, Marie Rose Noémie, fille de A. R. Primeau, Ecr. M. D.

—A la Rivière-du-Loup, en bas, à la résidence de son père le Dr. Dubé, Emile Dubé, Ecr. M. D., à l'âge de 26 ans. Atteint de phthisie pulmonaire, ce jeune homme qui donnait de grandes espérances a succombé au début de sa carrière professionnelle au moment où ses remarquables talents et son application constante à l'étude allaient porter leurs fruits.

—A Waterloo, le 11 Nov. de la fièvre scarlatine, Joseph, à l'âge de 2 ans et 8 mois, et le 13 Nov., Jean-Baptiste Gustave, à l'âge de 17 mois, tous deux enfants de Jos. Ducharme, Ecr. M. D.

—En cette ville le 23 Nov. à l'âge de 13 ans, Marie-Louise, enfant de E. Robillard, Ecr. M. D.

—A St. Jérôme, le 14 Nov. à l'âge de 43 ans, De<sup>e</sup> Louise Laviolette, épouse de Chs. L. DeMartigny, Ecr., M. D.

—En cette ville, le 14 Nov. Antoine Biron, étudiant en médecine, fils de Antoine, Biron Ecr. N. P. de St. Cuthbert, est mort subitement à l'âge de 18 ans. Le lendemain les étudiants en médecine du collège Victoria ont fait chanter à l'Hôtel-Dieu un *libera* pour le repos de l'âme de leur confrère défunt.

# SOMMAIRE.

---

<b>TRAVAUX ORIGINAUX</b> —Influence de l'ivresse sur la liberté morale par le Dr. L. A. Fortier.....	529
Du traitement antiphlogistique. par J. P. Rottot, M. D.....	541
Société Médicale de Montréal.—Séance du 22 octobre.—Discussion sur le traitement antiphlogistique.....	544
<b>CORRESPONDANCE PARISIENNE.</b> —De l'apparition précoce des manifestations syphilitiques sur le système osseux.—Dr. S. A. Longtin.....	552
<b>BIBLIOGRAPHIE.</b> —A Manual of Medical Jurisprudence, by A. S. Taylor, M. D., F. R. S., etc.—An Introduction to Practical Chemistry; including analysis, by John E. Rowman, F. C. S. etc. Dr. G. Grenier.—Chimistry Inorganic and Organic with experiments, by Charles London Bloxam, etc.....	555
<b>REVUE DES JOURNAUX.</b> —Emploi topique du chloral contre les eschares du sacrum dans la fièvre typhoïde.....	559
De l'ergot dans la spermatorrhée.....	560
<b>MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE</b> —De l'amycétoseptine comme antiseptique. —Sueurs nocturnes.—Nouveau moyen de masquer la saveur de l'huile de foie de morue.—L'acide iodique en injections hypodermiques.—Onguent calcaire et autres moyens contre les ulcères chroniques des jambes.—Vomissements incoercibles.....	561
<b>BULLETIN.</b> —Hôpital des varioleux.....	563
Dispensaires de l'Asile de la Providence et des Dames de l'Hôpital Général de Montréal.....	567
Société Médico-Chirurgicale de Montréal.....	572
<b>NOUVELLES MÉDICALES</b> —M. le Dr. S. A. Longtin.—Abstinence prolongée.—Mort du Dr. Czernak.—Antiquités.—L'Union Médicale.—Médecin demandé.—Association Sanitaire de Montréal.....	573
Naissances.—Mariages.—Décès.....	576

---

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.