

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 : DR. GEORGE GRENIER.

Vol. III.

DECEMBRE 1874.

No. 12.

TRAVAUX ORIGINAUX.

EXTRAITS DU DISCOURS D'OUVERTURE

Prononcé à l'inauguration de l'année Académique 1874-75 à l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, par A. T. BROSSEAU, M. D., professeur de Botanique et de Médecine Opératoire, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc.

(Suite et fin.)

M. le Président, Messieurs,

Nous rencontrons dans notre siècle deux différents types de médecins. L'un est honnête et consciencieux, possède toute la science nécessaire à l'exercice de sa profession ; travailleur infatigable, il puise à toutes les sources du savoir, et malgré ses vastes connaissances, il est humble, et ne craint pas d'avouer que les ressources de son art sont limitées, il cherche à interpréter la nature, à la *guider*, sans avoir de prétention à l'infaillibilité médicale ; en un mot il est prudent et réservé, comme le sont du reste tous les hommes sages et instruits.

L'autre veut acquérir une clientèle non pas par son savoir et ses capacités, mais par une vaine prétention et par son audace.

D'année en année, il promène le maigre bagage scientifique qui lui a permis, non sans difficulté, d'obtenir un diplôme.

Il ne s'inquiète pas des progrès de la science, il ne consulte jamais ses livres, toute sa préoccupation est de faire croire aux autres qu'il est habile, qu'il réussit, qu'il a droit à une clientèle nombreuse, que ceux qui l'emploient sont fort heureux d'avoir ses services, car il est bien supérieur à la généralité de ses confrères.

Ils sont nombreux, MM., les médecins de cette dernière catégorie. Beaucoup jouissent même d'une haute réputation devant le public, et cependant leur renommée n'est basée que sur de belles manières, un équipage éclatant, l'usage d'expressions pseudo-scientifiques, la flatterie, etc. Un tel médecin est de fait un charlatan aussi éhonté que celui qui, monté sur une voiture en pleine place publique, proclame de toute la force de ses poumons l'infailibilité de ses remèdes à guérir toutes les maladies.

Que cela ne vous étonne pas si ces gens-là réussissent, comme le monde appelle cela ; car le charlatan affirme ce qui est douteux, promet ce qu'il ne peut tenir, la guérison aux incurables, la vie aux mourants et depuis des siècles le peuple tombe incessamment dans ce même piège grossier.

Le véritable médecin peut placer son patient dans les conditions les plus favorables à sa guérison, il peut l'aider à échapper à la mort, mais il doit toujours se rappeler que les ressources de son art sont limitées et que la vie appartient à Celui-là seul qui l'a donnée.

Différente des autres professions, la médecine ne peut être jugée et appréciée par ceux qui lui sont étrangers.

L'architecte peut montrer une bâtisse, le peintre un tableau comme preuve de talent ou de génie, mais en médecine les plus grands succès ne laissent aucune trace.

Il ne faut pas que cela nous décourage cependant. Laissons le charlatan exercer à sa manière ce qu'il appelle la médecine et travaillons hardiment à guérir les infirmités humaines.

Il y a des charlatans dans toutes les professions, mais plus dans la médecine, car elle s'y prête davantage. Soyez convaincus cependant que la meilleure politique à suivre c'est l'honnêteté, que le seul moyen de réussir plus tard c'est de poser dès aujourd'hui les bases d'une instruction solide comme celle que vous pouvez acquérir dans cette institution en travaillant consciencieusement.

On rencontre souvent dans le monde des personnes qui parlent de l'incertitude de la médecine, de la dissidence d'opinion si fréquente entre médecins, et on en conclut que notre profession est une moquerie : on rencontre même de ces personnes dans les premiers rangs de la société, parmi ceux qui commandent l'opinion publique. Ne voit-on pas ces notables encourager les homœopathes, bien plus, abandonner de bons médecins pour se mettre sous les soins des charlatans les plus éhontés ?

MM., c'est une humiliation que nous devons subir, comme tant d'autres avec courage et résignation, espérant qu'une confiance tardive viendra un jour nous récompenser de nos labeurs.

L'étudiant en médecine laisse quelquefois refroidir son zèle par la diversité des opinions touchant les mêmes maladies, et il se dit : La thérapeutique a bien changé depuis 50 ans, n'est-il pas probable

qu'elle changera encore beaucoup durant les 50 années à venir et cependant les anciens comme les nouveaux médecins vantaient beaucoup leurs succès.

Ces différences dans la thérapeutique médicale sont moins grandes et moins importantes qu'elles ne paraissent à première vue.

Il y a plus d'un moyen pour arriver à un même résultat, on peut guérir une maladie tout en employant des traitements différents.

Les anciens médecins croyaient aux humeurs viciées qu'il fallait faire évacuer, au sang gâté qu'il fallait soustraire, à des poisons septiques qu'il fallait éliminer au moyen du mercure, etc., etc.

Une connaissance plus parfaite de l'anatomie pathologique, de la physiologie, les nouveaux moyens d'investigation tels que le microscope, l'ophtalmoscope, les recherches incessantes des savants sont venus détruire ou corriger les théories des anciens.

Connaissant mieux la marche naturelle des maladies, la force médicatrice de la nature, la puissance inhérente aux tissus, nous sommes moins disposés à agir, plus circonspects dans nos attaques thérapeutiques; nous comprenons que le rôle du médecin n'est quelquefois jamais plus utile que lorsqu'il se borne à observer et à diriger ces forces vives de la nature.

Les homœopathes avec leurs doses infinitésimales, nous ont appris à connaître les forces inhérentes à l'économie vivante. Les succès qu'ils s'attribuent et qui de fait n'appartiennent qu'à la nature, nous ont instruits à compter un peu moins sur nous et un peu plus sur les aptitudes merveilleuses des tissus et des appareils qui constituent la matière animale.

Quoique les médecins de ce siècle aient eu à corriger certaines erreurs de leurs devanciers, ils ont cependant puisé largement dans les trésors que les anciens avaient si péniblement amassés. Leurs successeurs s'appuyant sur des bases solides, ont pu à leur tour, faire faire à la science un pas dans la voie du progrès.

Aux médecins présents et futurs le noble héritage, mais aussi la tâche difficile de reculer encore les limites de notre art.

D'ailleurs, MM., le seul fait d'un changement, ne prouve pas la contradiction et l'incertitude. La science médicale progresse incontestablement. *Tout progrès signifie changement.*

Les médecins diffèrent souvent d'opinion, il est vrai, mais n'en est-il pas ainsi entre avocats et même entre théologiens; quoiqu'ils aient pour les guider des autorités universellement reconnues, tandis que nous, nous sommes privés de ces jalons, de ces points de ralliement, puisque les lois de la nature varient plus ou moins suivant le tempérament, l'idiosyncrasie de chaque individu.

Ceux qui parmi vous ont quelque temps d'étude, savent sans doute que tel médecin préconise la saignée et les antiphlogistiques, tel autre proscrit la lancette. Dans tel service on fait grand usage

de toniques, dans tel autre, au contraire, on donne beaucoup d'altérants, et chose remarquable, ces méthodes si différentes entre elles, viennent toutes la tête haute, armées même de la statistique déclarer leurs succès et proclamer leur supériorité. Mais que prouvent la plupart de ces succès si ce n'est le triomphe des efforts de la nature contre les maladies que vous prétendez avoir guéries. C'est que fort heureusement, pour l'humanité, la force médicatrice de la nature, je le répète, veille au salut des malades et les guérit en dépit même d'une mauvaise médication.

Mais, dira-t-on, vous doutez de la puissance de l'art, médecin, vous niez la médecine ?

Au contraire, MM, loin de méconnaître la puissance de l'art, c'est en relever la dignité que d'en *signaler les écarts* et de réduire à leur juste valeur des *prétentions exagérées*. L'art médical existe ; mais je dis et je maintiens qu'il faut être très-sévère dans l'appréciation des effets prétendus salutaires d'une médication quelconque et se défendre d'un enthousiasme irréfléchi pour toute thérapeutique individuelle. Quoique certains médecins de ce pays donnent dans les excentricités dont je viens de combattre les dangereuses prétentions, la plupart suivent dans leur thérapeutique les sages préceptes de la raison et de l'expérience.

Au milieu de ce conflit d'opinions et de systèmes contradictoires à quelle méthode, à quelle doctrine, devez-vous vous attacher ?

Quels sont donc les principes généraux qui doivent régler la thérapeutique du médecin ?

Pour le penseur qui sait dégager son esprit de l'ornière de la routine, le traitement de chaque maladie est un nouveau problème dont la solution exige toutes les ressources du savoir et de l'imagination.

Mais cette dernière faculté de l'intelligence peut aisément s'égarer si elle manque de principes généraux qui lui servent comme de jalons dans le vaste champ de la thérapeutique.

Il importe donc que nous tracions ici ces grands principes régulateurs de l'art de guérir qui d'après plusieurs auteurs se résument dans les énoncés suivants :

10. Si la force médicatrice de la nature doit suffire seule pour amener la guérison, ou si le mal est absolument incurable, s'abstenir de toute prescription médicamenteuse. Les prescriptions hygiéniques suffisent seuls dans ces cas.

20. Si la maladie exige, au contraire, l'intervention active de la thérapeutique, ne prescrire que des remèdes dont l'action est en rapport avec la nature présumée du mal ; ce qui constitue la méthode rationnelle ; ou prescrire des remèdes dont l'expérience a sanctionné l'efficacité, bien qu'il soit impossible de saisir le lien logique qui rattache leur vertu curative à la nature des phénomènes morbides, tels

sont le quinquina dans les fièvres intermittentes, le mercure dans la syphilis; c'est ce qui constitue la méthode empirique.

30. Quelque soit la méthode que l'on emploie, ne jamais oublier de tenir compte dans l'administration des médicaments des *indications* qui dépendent des idiosyncrasies, des tempéraments, de l'âge, des habitudes et des maladies antérieures.

MM., je regrette que le cadre de cette lecture ne me permette pas de vous décrire, au long, les progrès de la médecine durant les trente dernières années, au moins, j'aurais le plaisir de vous faire voir que notre art s'est enrichi de plusieurs découvertes importantes, que des choses alors inconnues sont aujourd'hui du domaine de la science.

Je ne puis résister cependant au désir de vous citer quelques exemples. Le microscope a jeté une lumière très-vive sur l'anatomie pathologique et la physiologie. Les recherches incessantes de MM. Broca, Robin, Virchow, Cornil et Ranvier sont destinées à reculer encore les limites de cette science. L'ophtalmoscope qui fait voir les maladies profondes de l'œil, tout aussi clairement que ses maladies externes, a opéré toute une révolution dans l'ophtalmologie. Le laryngoscope permet d'explorer jusqu'aux moindres cavités du larynx. Le thermomètre, autrefois inusité en médecine, nous permet maintenant de suivre mathématiquement l'augmentation de la température animale et même de prédire qu'une complication va survenir durant le cours d'une pyrexie ou d'une inflammation. L'auscultation due comme vous le savez au génie de Laennec a acquis de nos jours une précision telle que les moindres altérations du cœur ou des poumons sont connues, expliquées, interprétées.

La chirurgie a fait des progrès immenses depuis une trentaine d'années. Qu'il me suffise de vous mentionner les résections articulaires, l'ovariotomie, l'hystérotomie qui sont aujourd'hui des opérations réglées, reconnues.

Mais la plus belle des découvertes chirurgicales modernes, c'est sans contredit la lithotritie. Pratiquée pour la première fois par Civiale en 1821, elle l'est aujourd'hui par tout l'univers et des milliers de fois par année. Les bienfaits de la lithotritie sont incalculables; avec cette ressource de notre art, ce n'est plus une affection grave que d'avoir une pierre dans la vessie. Le temps n'est pas éloigné où cette opération aura fait disparaître la taille chez les adultes. Le nom de l'auteur de cette découverte toute française est aujourd'hui prononcé avec respect et sa mémoire sera honorée par les générations futures.

Les opérations pratiquées autrefois ont été durant ces dernières années améliorées et perfectionnées; exemple: L'ischémie artificielle ou méthode d'Esmarch.

Figurez-vous, MM., dans un même amphithéâtre, Ambroise Paré et le professeur Esmarch faisant chacun une amputation. L'arsenal

du premier, compte, outre les instruments ordinaires, des fers rougis qu'il promène sur les lambeaux pour arrêter l'hémorrhagie. Le second, au contraire, prévient toute effusion de sang en comprimant le membre avant de l'amputer, avec une simple bande élastique.

Le tourniquet de J. L. Petit et la ligature artérielle ont remplacé le fer rouge. La bande élastique et la torsion artérielle viennent à leur tour détronner ces derniers.

Je ne saurais oublier le très-puissant auxiliaire de la chirurgie moderne, le chloroforme.

L'idée de supprimer la douleur dans les opérations doit être aussi ancienne que la pratique de la chirurgie. Beaucoup, sans doute, cherchèrent à la réaliser, mais leurs essais ne furent pas heureux. Il y a 30 ans on entrevoyait si peu la solution de ce problème que Velpeau traduisant en cela l'impression générale pouvait écrire cette phrase : " Éviter la douleur dans les opérations est une chimère qu'il n'est plus permis de poursuivre aujourd'hui.

Et cependant dix ans ne s'étaient pas écoulés que le problème de l'anesthésie était complètement résolu et qu'un chirurgien ne pouvait plus refuser à ses opérés le bénéfice de la nouvelle découverte.

C'est à Jackson, chimiste et médecin, et à Morton, dentiste, tous deux de Boston, que revient l'honneur d'avoir fait l'application de l'anesthésie aux opérations chirurgicales, ils employaient l'éther. Simpson, le célèbre accoucheur, substitua plus tard le chloroforme à l'éther.

Je vous le demande, MM., sont-ce là des progrès ?

Il vous est peut-être arrivé durant les leçons ou la lecture de vos auteurs de trouver trop de détails scientifiques, trop de théories abstraites. Vous avez peut-être cru y perdre un temps précieux que vous auriez pu consacrer à un travail plus avantageux ? Vous ne pouvez, à la vérité, avoir trop de connaissances pratiques, mais pour que ces connaissances pratiques vous soient utiles et profitables, il faut qu'elles soient appuyées sur de saines théories scientifiques.

La théorie sans la pratique est inutile, de même que la pratique sans la théorie est dangereuse et grosse d'erreurs.

Ce que je vous recommande surtout, MM., tant pour votre propre satisfaction que dans l'intérêt de vos futurs patients, c'est d'exercer la noble profession que vous avez embrassée, d'après des principes reconnus, des théories approuvées, une thérapeutique raisonnée, &c. Car sans cette base d'action vous tomberiez indubitablement dans l'empirisme le plus absolu.

Lors de mon voyage en Europe, j'ai pu étudier attentivement les types de l'étudiant français et anglais. Le premier, tout entier à ses études médicales, est un peu négligé dans sa toilette ; il porte continuellement avec lui ou un livre ou un cahier de notes, et chose

agréable à voir, c'est que ces objets ont une toilette encore plus négligée que leur possesseur tant ils sont feuilletés et manipulés.

A Paris, sur 100 élèves, il y en a au moins 80 qui prennent des notes durant les cours. Les étudiants se passionnent pour la science.

L'étudiant anglais, au contraire, est toujours en grande tenue, il prend rarement des notes, il se fie sur les résumés imprimés, les manuels ; il n'oublie jamais son stéthoscope et son thermomètre. Il observe attentivement les faits, il cultive avec soin ce qui plus tard contribuera à lui créer une position sociale avantageuse.

Le plus instruit des deux, le plus fort en théorie, c'est sans contredit l'étudiant français ; l'anglais fera cependant un bon praticien. Le premier aura une thérapeutique plus raisonnée, celle du second sera plus empirique.

Vous, MM., qui possédez bien les deux langues française et anglaise, profitez-en ; étudiez les magnifiques théories des auteurs français, sans toutefois négliger les applications pratiques que les Anglais savent leur donner. C'est le meilleur moyen d'acquérir les bonnes qualités des uns et des autres.

Vous devez toujours rallier la science à l'art. Ces deux puissances doivent marcher de pair. Les cours et la lecture sont indispensables, mais cependant ils ne doivent pas prendre la place des dissections et des visites d'hôpital.

Trousseau a dit : " Du jour qu'un jeune homme veut être médecin il doit fréquenter les hôpitaux, il lui faut toujours voir des malades. Autant que possible, instruisez-vous par vous-mêmes, par votre propre observation, par vos propres efforts.

L'anatomie, cette base des sciences médicales ne s'apprend qu'à la salle de dissection et le scalpel à la main.

Quand vous êtes dans les salles de l'hôpital, faites des malades les vôtres propres, c'est-à-dire que vous devez vous efforcer de faire un diagnostic, un traitement, un pronostic, &c., &c.

Le professeur ne doit que vous éclairer, vous corriger, vous guider. Habituez-vous de bonne heure à lire sur le visage des malades la gravité de l'affection ; à tâter le pouls et à en apprécier les qualités, à connaître les grands troubles fonctionnels des divers appareils de l'économie.

Vous verrez dans les salles d'autopsie quelques-unes des relations qui existent entre les lésions cadavériques et les symptômes observés pendant la vie.

Fréquentez les hôpitaux dès votre première année d'étude, car la vie d'un homme intelligent suffit à peine à connaître la physiologie, la pathologie médico-chirurgicale et la thérapeutique.

Dans ce pays où les cours ne durent que six mois, il est de l'intérêt de l'étudiant dès sa première année, de suivre autant que possibles les services de médecine et de chirurgie.

Outro les ouvrages didactiques que les élèves doivent lire et méditer dans le cours de leurs études, il est bon, il est utile et même nécessaire qu'ils lisent aussi les journaux de médecine pour suivre en s'instruisant le mouvement progressif et continu de la sphère scientifique au milieu de laquelle ils commencent à vivre.

D'ailleurs, personne aujourd'hui ne saurait rester indifférent au journalisme ; c'est le roi de l'époque et le plus puissant en médecine comme en politique et en littérature. Cette puissance souveraine de la presse est une des belles, une des glorieuses conquêtes de notre civilisation, un des grands bienfaits de notre temps.

Mais si la lecture des feuilles médicales est déjà une nécessité pour l'étudiant, que sera-ce lorsque, devenu praticien, il ne lui restera dans sa solitude que cette voie fraternelle de la presse pour lui apporter les bonnes nouvelles, les progrès incessants de son art.

Le journalisme, ce pain quotidien de la pensée, est pour les étudiants comme pour les praticiens un besoin, une nécessité, un bienfait.

Telles sont les obligations que vous impose la profession que vous avez choisie et dans laquelle il n'y a qu'un chemin qui conduise au succès, celui du travail : cette condition remplie ne craignez rien, vous réussirez indubitablement. Je ne prétends pas dire que tous, vous arriverez à une position brillante, même en travaillant bien, mais vous atteindrez certainement votre but qui est de soulager et guérir les infirmités humaines, tout en gagnant pour vous-mêmes l'estime et le respect de vos concitoyens.

Espérons de plus qu'une honnête aisance vous permettra de vous reposer sur vos vieux jours.

Il est possible qu'en ce jour où plusieurs écoles de médecine vous ouvrent toutes grandes leurs portes, vous désiriez avoir des garanties comme quoi vous avez bien fait en venant à l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

La garantie que nous avons à vous donner, c'est le grand nombre de praticiens capables, je dirais même éminents qui ont reçu à cette institution, leur éducation médicale, les succès qu'ils obtiennent en pratique, leur position sociale, la compétition heureuse qu'ils font à leurs confrères venant des autres collèges.

Telle est la preuve irréfutable, je crois, de la valeur de l'enseignement qui est donné ici.

Ai-je besoin de vous dire que vous avez à votre disposition, le plus vaste hôpital de la ville, un hospice d'accouchements qui vous fournit des centaines de cas, des dispensaires où vous pouvez voir et visiter vous-mêmes des multitudes de malades.

Il ne m'appartient pas, à moi, ancien élève de cette École, d'en faire aujourd'hui l'éloge, mais laissez moi vous dire cependant que

s'il est un acte de ma vie dont je suis glorieux et fier, c'est d'avoir suivi les cours de cette institution.

Je compte y avoir gagné en recevant dans ma langue maternelle une instruction déjà assez difficile à acquérir par elle-même sans y ajouter l'embarras d'un idiome étranger.

Je n'ai jamais regretté un instant de m'être laissé guidé, ou plutôt entraîné par mes sentiments patriotiques et nationaux.

J'ai toujours aimé à entendre citer en bon français les œuvres de Bichat, Laennec, Louis, Dupuytren, Velpeau, Nélaton, &c.

Puisque cette institution est la nôtre par la nationalité, par le langage, par l'enseignement, par les convenances, pourquoi l'abandonneriez-vous pour aller à d'autres institutions qui ont droit au patronage aussi, mais non pas au vôtre.

De quel droit compterez-vous dans l'avenir sur la clientèle de vos compatriotes si vous-mêmes aujourd'hui les premiers vous leur donnez le mauvais exemple, en laissant de côté une institution essentiellement canadienne-française pour aller ailleurs, suivez l'exemple de vos confrères anglais qui savent bien ne pas abandonner leurs institutions nationales.

L'instruction que vous recevrez ici sera toujours réglée sur des principes reconnus, des théories éprouvées. Tout ce qui est problématique et douteux vous sera présenté comme tel.

Il faut se défier des remèdes tout puissants qui guérissent toujours, des pratiques excentriques et individuelles ; ceux qui les préconisent n'ont d'autre but, le plus souvent, que de se faire un nom ou de se créer des revenus.

Encore une fois, je vous le répète : voyez, comparez et jugez par vous-mêmes. Cherchez dans vos livres, scrutez la science et elle vous délivrera ses secrets.

Travaillez, jeunes élèves, travaillez avec ardeur, avec persévérance, l'avenir vous appartient à ce prix.

Ne vous laissez pas arrêter par la pensée décourageante que vos labeurs pourraient rester sans récompense. Travaillez, travaillez, tout est dans ce mot, tout est possible par le travail.

—:o:—

CORPS ÉTRANGER DANS L'ORBITE ;

Par le DR. J. G. LUSSIER.

Le quinze septembre dernier, j'étais au can. o militaire de Laprairie en qualité d'assistant-chirurgien. A l'inspection des hommes, j'en remarquai un, de dix-sept ans, qui paraissait avoir une fistule lacrymale à l'œil droit. Il existait en même temps chez lui convergence prononcée des deux yeux. Comme cette convergence pouvait nuire à ses devoirs militaires, je l'interrogeai sur la cause de ces désordres.

Cinq semaines auparavant, le jeune homme, en traversant un champ nouvellement fauché, était tombé et en se relevant il s'aperçut qu'il s'était fait une blessure au-dessous de l'œil ; il se rendit chez lui en croyant qu'il n'en serait rien.

Peu après, il fut pris d'un violent mal de tête et de vomissements répétés. Le mal de tête fit place à une grande tendance au sommeil, qui se prolongea durant huit jours, ainsi que les vomissements. Un médecin fut appelé et l'enfant sembla prendre du mieux et se sentit assez bien pour se rendre au camp prendre part aux exercices militaires.

Une épaisse croûte de pus desséché dénotait un écoulement abondant ; mais à part les symptômes cérébraux, rien n'indiquait la présence d'un corps étranger. Après l'inspection du bataillon, j'amenai le patient dans la tente du chirurgien et après consultation avec le Dr. Erskin, 1er chirurgien, j'examinai la plaie, après avoir mis le patient sous l'influence du chloroforme ; la sonde me donna de suite la certitude d'un corps étranger qui fut extrait sans difficulté à l'aide d'une pince à dissection. C'était un chicot de bois recouvert d'une écorce rouge, mesurant deux pouces et demi de long et gros comme un manche de plume ordinaire. L'extrémité pénétrante était taillée en tranchant telle que représentée dans le dessin ci-dessous.



Ce corps étranger a

dû pénétrer dans le sphénoïde en suivant le plancher inférieur de l'orbite jusque vers le milieu où il a dû perforer l'orbite en se dirigeant vers le centre du crâne. Je renvoyai le patient dans sa famille et depuis j'ai appris qu'il s'est bien porté et que ses yeux se redressent sensiblement.

—:0:—
LUXATION DU COU-DE-PIED ;

PAR A. DAGÉNAIS, M. D.

Vers le commencement de septembre dernier, je fus appelé auprès de M. J. P....., Rue Durham, qui me dit avoir la jambe fracturée par suite d'une chute qu'il avait faite la nuit précédente. Il était tombé d'une hauteur d'à-peu-près quinze pieds, mais il ne pouvait me donner aucun détail sur la manière dont l'accident était arrivé. Il ressentait beaucoup de douleur dans la région des deux malléoles du pied gauche qui était très enflé ; la plante du pied était retournée en dedans, et regardait le pied droit. La jambe gauche était plus courte que la droite. On sentait en-dessous de la peau la malléole externe, qui avait perdu son point d'appui ; on parvenait difficilement à distinguer la malléole interne qui paraissait rentrée dans le pied, avec lequel elle faisait un angle presque droit.

A première vue, je crus avoir affaire à une fracture du tibia avec dislocation du péroné, et je fis des tractions sur le pied afin d'amener la juxtaposition des deux parties d'os que je supposais engrenées. Mais après quelques essais, voyant que je ne pouvais réussir à amener aucun changement dans la position du pied, je fis demander le Docteur Brosseau, qui arriva au bout de quelques instants. Après avoir examiné le malade, ce Monsieur partagea entièrement mon opinion.

Après quelques manipulations, voyant qu'avec nos mains seules, nous ne pourrions pas réussir, nous passâmes un lac autour du pied et commençâmes des tractions assez fortes.

Le malade étant couché, le Dr. Brosseau tira horizontalement sur le lac, tandis que je fis des tractions sur la jambe dans un sens opposé. Ce ne fut qu'après des efforts assez violents, et avec l'assistance d'un aide que nous parvîmes à réduire la luxation, ce dont nous fûmes avertis par le bruit particulier que font les os lorsqu'ils reviennent à leur position naturelle. Alors, le malade put remuer le pied assez librement, les deux jambes étaient de la même longueur et les os dans leur position normale.

Nous prescrivîmes à notre patient le repos absolu, la position horizontale et des lotions réfrigérantes sur le pied qui était très enflé. Après quelques jours de ce traitement, l'inflammation était de beaucoup diminuée, la douleur pendant le repos était presque nulle, et les mouvements du pied presque complets. Tout alla si bien que quinze jours après l'accident, M. P. pouvait marcher à l'aide d'une canne. à la fin de la cinquième semaine, il a pu reprendre ses travaux d'arrimeur. Il ne lui reste qu'une légère tuméfaction aux malléoles, qui augmente par la fatigue du jour, mais qui disparaît presque entièrement pendant la nuit.

Ce qui rendait le diagnostic difficile dans le cas que je viens de rapporter, c'est d'abord la grande tuméfaction des parties qui existait lorsque je vis mon malade, et ensuite la rareté des luxations du cou-de-pied sans fracture. Vidal dit que toutes ou presque toutes sont accompagnées de fracture, et principalement la luxation en dehors, luxation dont le cas qui nous occupe est un exemple.

La plupart des auteurs n'admettent que quatre espèces de dislocations du cou-de-pied, savoir : la dislocation en dehors, en dedans, en avant et en arrière, suivant la position qu'occupe l'astragale.

Mais Vidal en admet une cinquième qu'il appelle luxation en haut : et qui est toujours compliquée. Elle consiste dans l'élévation de l'astragale entre les deux malléoles. Ainsi en supposant qu'il y ait fracture du péroné et dislocation du tibia, l'extrémité de ce dernier os par son écartement, cède sa place à l'astragale qui remonte.

Dans cette espèce de luxation, Dupuytren a remarqué les symptômes suivants : raccourcissement de la jambe, largeur presque dou-

blée de l'espace compris entre les deux malléoles par la séparation de ces deux apophyses, abaissement de la malléole du tibia, laquelle allait jusqu'à la plante du pied, ascension de l'astragale, de la malléole externe et de tout le pied le long de la face externe du tibia. Parmi ces symptômes décrits par Dupuytren il en est un que je ne puis admettre, à savoir : l'abaissement de la malléole du tibia ; car dans cette luxation l'abaissement de la malléole interne n'est qu'apparent et aucunement réel. Pour qu'il y eut abaissement réel, il faudrait qu'il y eut fracture du tibia.

—:—

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 28 Octobre 1874.

Le Dr. F. X. Perrault, président, au fauteuil.

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

Le Dr. J. G. Lussier rapporte un cas d'extraction d'un corps étranger dans l'orbite.

Le Dr. A. T. Brosseau donne un travail sur les rétrécissements de l'urèthre.

Les Drs. Ricard, Dagenais et Perrault font quelques observations sur ce sujet.

Le Dr. J. G. Lussier donne avis qu'à la prochaine séance il proposera les Drs. H. A. Labadie et L. Laberge (de Montréal) comme membres actifs.

Et la séance est levée.

—

Séance du 11 Novembre 1874.

Le Dr. A. Dagenais, 1er. vice-président, au fauteuil.

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

Les Drs. H. A. Labadie et L. Laberge (de Montréal) sont admis membres actifs.

Le Dr. A. T. Brosseau, secondé par le Dr. F. X. Mousseau, propose d'amender la clause 22 des règlements afin d'ajouter à la liste des officiers un assistant-secrétaire. Adopté.

On procède immédiatement à l'élection d'un assistant-secrétaire et le Dr. A. Laramée est nommé pour remplir cette charge.

Le Dr. A. T. Brosseau ayant pris le fauteuil, le Dr. A. Dagenais rapporte un cas de luxation du cou-de-pied.

Dr. Brosseau.—M. le Dr. Dagenais vient d'exposer d'une manière lucide et complète le cas de dislocation qui est un des sujets de discussion à l'ordre du jour.

Avant de parler des particularités du cas actuel, je crois qu'il est bon de s'expliquer et de s'entendre sur ce qu'on appelle *dislocation*

du pied ou dislocation de l'astragale. Il faut bien se rappeler que l'astragale est enclavé en haut et sur les côtés par la mortaise péronéotibiale, qu'il s'articule en bas avec le calcaneum et en avant avec le scaphoïde.

Depuis le mémoire de M. Broca sur ce sujet, ainsi que le chapitre de Malgaigne dans son traité des luxations, on est convenu d'appeler *luxations tibio-astragaliennes* ou *tibio-tarsiennes*, le déplacement des os de la jambe sur l'astragale. Le sens du déplacement s'établit d'après la situation du tibia par rapport à l'astragale. M. Broca a appelé *luxations sous-astragaliennes* le déplacement qui affecte à la fois les articulations calcanéé et scaphoïdo-astragaliennes.

On appelle luxation totale, ou énucléation de l'astragale, sa sortie complète de sa cage osseuse.

Le titre de luxation du pied est beaucoup trop vague et de nature à entraîner de fréquentes erreurs.

La dénomination de luxation de l'astragale est aussi défectueuse ; il est nécessaire de trouver une expression qui indique bien si c'est la face supérieure de l'astragale qui est luxé d'avec le tibia ou si la dislocation est entre lui et les autres os sous-jacents (calcaneum et scaphoïde) avec lesquels il s'articule, ou bien encore, s'il est complètement sorti de sa cage osseuse.

On admet quatre variétés principales de luxation *tibio astragaliennne* : 1o en dedans ; 2o en dehors ; 3o en avant ; 4o en arrière.

Le malade que nous avons eu à traiter présentait la luxation en dehors c'est-à-dire que le péroné était projeté en dehors et la surface articulaire du tibia appliqué sur la face interne de l'astragale. La malléole interne paraissait introduite dans les os du tarse, l'externe faisait en dehors une forte saillie. Le pied renversé de telle façon que sa face plantaire regardait en dedans comme dans le *pied bot varus*. Au premier examen du membre lésé j'ai cru, comme mon ami le Dr. Dagenais, que nous avions affaire à une fracture du tibia avec pénétration des fragments, ou à une dislocation. L'immobilité du pied malgré des tractions assez énergiques était bien propre à confirmer cette dernière opinion.

La jambe étant maintenue dans la flexion complète par M. le Dr. Dagenais, je fis, avec l'assistance d'un aide, une forte traction sur le pied dans la direction opposée à la déviation et immédiatement nous avons éprouvé la légère secousse et entendu le bruit qui caractérisent la réduction d'une dislocation.

De suite, le malade a pu faire les mouvements de flexion et d'extension du pied.

Ce cas est remarquable non-seulement parce que ces luxations sont très-rares mais aussi parce qu'il n'existait ni fracture ni déchirure de la peau, et que la réduction a été comparativement facile.

J'ai vu à l'hôpital Lariboisière, à Paris, service de M. Verneuil,

une luxation presque totale de l'astragale. La résection a été pratiquée parce que l'os une fois réduit ne pouvait être maintenu en place ; la guérison était complète à la fin du deuxième mois, le malade conservant un certain degré de mobilité de l'articulation et pas de difformité du pied.

Pour obtenir la réduction, il est quelquefois nécessaire de faire la section du tendon d'Achille.

Dr. Hingston.—Je n'ai jamais vu une telle dislocation sans fracture, mais d'autres l'ont rencontré. En fait de fractures et de dislocations les Américains ne sont pas en arrière des nations européennes et un médecin des États-Unis, Barton, énumère cinq espèces de luxations du cou-de-pied. Il en rapporte 18 cas.

La réduction est extrêmement difficile, car sur ces 18 cas, on en compte 15 qui n'ont pas été réduits. Il n'y a pas le moindre doute, d'après les symptômes énumérés par les Drs. Dagenais et Brosseau, que ces messieurs ont eu réellement un cas de ce genre à traiter et qu'ils ont obtenu un succès assez rare.

Dr. Dagenais.—M. le Dr. Brosseau dit que quelques chirurgiens modernes, entr'autres MM. Broca et Malgaigne, appellent la dislocation du cou-de-pied, luxation tibio-tarsienne ; mais il me semble que luxation du cou-de-pied, donne une idée aussi juste de la chose que l'on veut exprimer et je ne vois pas le besoin de changer les mots. Car par cou-de-pied tout le monde comprend l'articulation formée par la réunion des os de la jambe et de l'astragale. Si l'on adopte la manière de parler de MM. Broca et Malgaigne, pour exprimer la luxation complète du cou-de-pied, comme dans le cas que je viens de rapporter, il faudrait dire luxation tibio-fibulo-tarsienne.

Le Dr. G. Grenier donne ensuite lecture d'un travail sur la transfusion du sang.

Dr. Bibaud.—Je craindrais de recommander, d'après les faits publiés jusqu'à présent, la transfusion du sang humain et les différences physiologiques du sang des animaux d'avec celui de l'homme, doivent nous engager à repousser complètement ce dernier mode de transfusion.

Dr. Laramée.—On a obtenu des résultats favorables dans certains cas de pertes de sang après les opérations ou d'hémorrhagies puerpérales pourvu que la cause soit disparue, mais les tentatives faites dans la phthisie, l'anémie, la chlorose, les scrofules, etc., ont invariablement été suivies d'insuccès.

Dr. Hingston.—Cette opération a rencontré peu de partisans en Angleterre, mais à Paris elle a soulevé autant de discussion que l'a pu faire la vaccination à Montréal. Denys alla jusqu'à vouloir apaiser un fou furieux en lui injectant du sang d'agneau ; des excès de ce genre amenèrent la défense faite par le lieutenant criminel du Chatelet. Le Dr. Oscar Hasse est un homœopathe qui prétend

avoir obtenu des succès, par la transfusion du sang d'agneau, mais les journaux allemands que j'ai consultés ne parlent pas très-favorablement de ce moyen thérapeutique. Pour ce qui regarde les hémorragies puerpérales, celles qui surviennent dans les cas de *placenta prævia* peuvent seules devenir mortelles, car les hémorragies *post partum* peuvent toujours être contrôlées si le médecin est présent. Lorsque la femme meurt dans ces circonstances, c'est la faute de ce dernier.

Dr. Brosseau.—La transfusion du sang dont on s'occupe actuellement beaucoup à Paris, n'est pas recommandée comme un moyen d'arrêter l'hémorragie, mais uniquement pour remédier aux suites de pertes de sang excessives. Je n'ai pas vu pratiquer l'opération, mais chez une malade de l'Hôpital des Cliniques, à laquelle M. Broca avait enlevé le col de l'utérus au moyen du galvano-cautère, il était survenu des hémorragies secondaires abondantes. Le neuvième jour cette perte de sang menaçait d'enlever la malade.

M. Broca fut tenté d'employer la transfusion, et appela ses collègues en consultation. Ces derniers furent d'opinion de différer encore et la malade succomba dans la nuit. Depuis cette époque, l'opération a été pratiquée avec succès, entre autres par M. Béliet.

DR. GEORGE GRENIER,

Sec - Trés. S. M.

—:0:—

CORRESPONDANCES.

—

VACCINATION.

—

Monsieur le Rédacteur,

Le virus vaccin, dont j'ai établi l'origine et la nature dans mon dernier article publié dans l'*Union Médicale* du mois dernier, est le produit d'une maladie *variéoleuse*, propre au cheval et à la vache; il est *contagieux*, *inflammatoire* et *gangréneux*. Afin de satisfaire ceux qui ne croiraient pas entièrement à la nature variéoleuse, épidémique de la vaccine, je citerai encore M. Bouvier, qui disait, devant l'Académie Impériale de médecine de Paris: "Quels sont, en effet, les traits principaux de la maladie équine *vaccinale*, *variéoliforme*, décrite par MM. Lafosse, Sarrans, Biquet, Leblanc, Depaul, Bouley? (1) C'est une affection éruptive, générale, aiguë, fébrile, dans laquelle la fièvre diminue et cesse lorsque l'éruption a eu lieu. Cette maladie se manifeste non seule-

(1) (Tous membres de l'Académie de médecine de Paris.)

ment aux membres inférieurs, où elle est suivie d'écoulements *purulents*, mais encore dans différents points de la surface du corps du cheval." *Bullet. Acad. Imp. de méd.* tom. XXIX, p. 391.

M. Bouvier continue et dit : — "Tous les médecins de l'Inde, du temps de J. Baron, croyaient à la nature variolense des *épi-zooties* fréquentes de cette contrée. Ils les voyaient naître, régner et s'éteindre en même temps que les épidémies variolenses de l'homme. Ils inoculaient la variole à des enfants avec les *produits* de l'*éruption épi-zootique*. J'ai déjà cité les expériences de M. Macpherson et de M. Wood ; ce ne sont pas les seules. En 1837, une série d'inoculations du *virus* pris sur des vaches malades produisit de véritables varioles, comme dans les cas de M. Wood. M. Brown, dans une autre occasion, prit des *croutes* sur le dos et l'abdomen d'une vache frappée par l'épi-zootie, les délaya dans un peu d'eau et inocula cette matière à quatre enfants, qui eurent une éruption locale, tout à fait semblable à la vraie vaccine, et seulement accompagnée de symptômes généraux plus intenses qu'à l'ordinaire. Ces enfants servirent à une suite de vaccinations, qui n'offrirent rien d'anormal pendant deux mois. Au bout de ce temps, les enfants qui reçurent le vaccin de cette source eurent une *éruption secondaire générale, avec fièvre*, et l'un d'eux mourut."—*idem.* pp. 412-414.

"What is this "vaccine virus?" it is an animal poison ; and yet we introduce this into the living blood of a healthy child." M. J. Pickering, F. S. S.

Je citerai encore l'un des plus grands médecins, physiologistes et anatomistes d'Angleterre, Sir John Hunter, contemporain de Jenner, qui jugeait comme suit la nature de tout virus animal :

"Any extraneous substance introduced into the blood modifies the vitalised, or living fluid ; the introduction by *inoculation* of mineral poisons, or vegetable poisons, is hazardous, and, in certain quantities, may be destructive ; but the introduction of *animal products* from another living body, be it a man, a cow, or even the ass, is infinitely more pernicious, because *altered to it in being vitalised.*" Important facts on vaccination by Edmund Procter, London 1873."

Les citations que j'ai faites, établissent l'origine et la nature du vaccin ; elles ne laissent aucun doute sur la virulence de ce virus, qui produit partout des effets contraires à ceux pour lesquels il est introduit dans les constitutions saines ; et encore s'il était introduit dans une constitution déjà malade en vue d'arrêter ou de modifier la maladie commençante, on pourrait peut-être se dire, vu la gravité de cette maladie, la variole, et le peu de succès obtenu par les différents traitements jusqu'à présent, on est justifiable d'avoir recours à la vaccination, comme moyen extrême pour traiter cette maladie ; mais croire qu'au moyen de l'inoculation du virus *varioli-que* ou

vaccin, véritable *poison animal*, dans une constitution saine, on prévient le développement de la variole et de *ses effets*, chez les *inoculés*, est une des erreurs les plus funestes de la médecine.

La pratique de la vaccination aujourd'hui n'est que l'attribut de *sourds qui ne veulent pas entendre*, tels que les vaccinateurs publics, leur porte-voix, le président du Bureau de Santé et les éditeurs de journaux anglais qui voient dans cette pratique le *seul préservatif efficace* contre la variole, malgré les 119 *victimes* de cette maladie, pour le mois d'octobre dernier : 94 au cimetière de la côte des neiges ; 39 vaccinés ; 5 vaccinés sans succès, et 10 trop jeunes ou malades pour être vaccinés ; 17 sans renseignement, 23 non vaccinés ; les 25 autres au cimetière de Mont-Royal, *vaccinés* !! Il faudrait être dépourvu de toute faculté d'observation, et ne pas réfléchir sur les résultats qu'a produits la vaccination parmi nous, depuis 5 à 6 ans qu'on veut imposer cette *hideuse* opération, pour demander que cette pratique soit *forcément* introduite, par des règlements de la Corporation dans toutes les familles, écoles, manufactures, boutiques, et tout cela sur la recommandation des officiers de santé : pour eux, cette pratique est *vitale*. Mais, pour M. Kennedy, et les journalistes anglais, est-ce par leurs connaissances pratiques qu'ils recommandent tant au public la vaccination ? ces humbles gardiens de la santé de nos familles sont remplis de sollicitude pour cette pratique, qui compte ses *victimes* par millions, est-ce par dévouement aux intérêts publics, ou bien pour conserver une pratique, que les Anglais regardent comme nationale ? Si cette pratique qui est *incontestable* pour les Anglais d'ici, lorsqu'elle est discutée en Angleterre, eut pris *origine ailleurs* que là, il y a longtemps qu'on en aurait fait justice. Mais, si l'on en croit l'histoire, la *découverte de la vaccine* n'est pas dûe à Jenner, comme il serait facile de le prouver.

La Corporation doit-elle, dans les circonstances actuelles, adopter les suggestions des *officiers de santé* ? L'état sanitaire de la ville exige toute l'attention des autorités municipales, mais quant à adopter, sans plus d'examen, les *règlements* du Bureau de Santé, présidé par le *Maire*, ce serait une disgrâce pour la Corporation, un déshonneur pour la cité de Montréal.

Si nous avons à déplorer quelque chose dans l'état sanitaire de la ville, ce n'est certainement pas l'*absence* de la vaccination, mais, l'imprudente pratique de l'*inoculation* du *principe variolique* dans les familles : c'est cette inoculation qui est la cause *directe* de l'épidémie de *variole*, qui compte au nombre de ses *victimes* autant de *vaccinés* que de non *vaccinés*.

Les autorités que j'ai citées, et que personne ne récusera, font suffisamment voir que le *virus vaccin* a une *origine variolique*, que sa nature est *venéneuse*, *contagieuse* et *épidémique* ; et personne ne

doit être surpris de voir régner parmi nous la *picote*, excepté les *vaccinateurs*.

Le principe varioleux du vaccin, soit qu'il vienne du cheval, de la vache ou de l'homme est toujours le même, il ne saurait être *militigé*; mais la constitution de l'homme est susceptible d'être plus ou moins *altérée* par le *principe varioleux*. Il ne sera certainement pas inconvenant, et encore moins *illogique*, de citer encore des autorités pour prouver les mauvais effets de la *vaccination*, n'en déplaise à M. le maire Barnard, au président du Bureau de Santé et au rédacteur du *Montreal Herald*, car ces autorités sont anglaises. Je fais les citations suivantes, de " *Important facts on vaccination, by Edmund Procter, London, 1873* :

" Dr. Gregory, for fifty years Director of the small-pox House in London, published before his death the opinion that " the idea of extinguishing small-pox by vaccination, is as absurd, as chimerical, as irrational, as arrogant. I am driven to the conclusion that the susceptibility to pox-miasma grows with years in those who are vaccinated, while the opposite is the case with those not vaccinated " (XIX). Dr. Gregory further showed his wisdom by refusing to have his own children vaccinated.

" Dr. Epps, twenty five years director of the Jenner Institute, had vaccinated 120,000 people, but finally declared: " The vaccine virus is neither antidote nor corrigent, nor does it neutralize the small-pox, but only paralyses the expansive power of a good constitution, so that the disease has to fall back upon the mucous membranes. Nobody has the right to transplant such a mischievous poison, compulsorily, into the life of a child."

" Dr. W. J. Collins, M. R. C. S., Eng., L. R. C. P. Edin., L. M., twenty years vaccine physician in Edinbro' and London, writes " *If I had the desire to describe one third of the victims ruined by vaccination, the blood would stand still in your veins.....* I have not the least confidence in vaccination; it nauseates me, for it often transfers filthy and dangerous diseases from one to another, without offering any protection whatever."

" Dr. Stowell, for twenty-five years a vaccine physician says: " The nearly general declaration of my patients enables me to proclaim that vaccination is not only an illusion, but a curse for humanity. More than ridiculous, it is irrational to say that any corrupt matter taken from boils and blisters of an organic creature could affect the human body otherwise than to injure it.....I, myself, know the names of a hundred physicians who think like me."

" Professor Kranichfeld, of Berlin, exclaims: " I, too, have vaccinated my fourteen children, at a time when I did not know how injurious it was. To day I would resist the authorities and the police law."

“ Dr. Hebra, Professor of Therapeutics at Vienna, and author of a *Manual on Skin Diseases*, enumerates some twelve life-endangering diseases liable to recur to a person under Vaccination. ”

“ Dr. Stramm, Medical-Staff officer in the prussian army, in a pamphlet condemning Vaccination, not only as entirely useless but positively mischievous, concludes as follows : — “ I myself have been vaccinated, and twice successfully re-vaccinated ; and yet, in the exercise of my official medical duties during the late epidemics in Prussia, I have been attacked with small-pox in the most virulent confluent form, and been only saved from worse consequences by a speedy change of climate. ”

Mr. Birch, surgeon to St. Thomas' Hospital, and physician to the Prince of Wales in 1807, condemned the vaccine theory, and declared it to be no prophylactic from infection. Mosely, Moore, and other names known to every medical man, also declared the theory fallacious.

“ Dr. Bayard, in a report to Parliament, calls Vaccination “ a crime against nature. ” Dr. Longstaffe, a prominent physician of Edinbro' speaks of it as “ this monstrous-fraud. ” Professor Eenemoser, an eminent German practitioner, says of it :

“ *A more infernal mystification the world has never experienced since its existence !* ”

“ Dr. Josef Hermann was head physician at the Imperial Hospital, Vienna, from 1858 to 1864. In the *Naturarzt*, a scientific journal of that city, he has recently published a long article, in which he says : “ My experience of small-pox during those six years of bedside attendance has given me the right, or rather has imposed on me the duty, of taking part in the bold and spirited onslaught on Vaccination, which is now being carried on in Switzerland, Germany, England, and other countries..... I am convinced that Vaccination is the greatest mistake and delusion in the science of medicine ; a fanciful illusion in the mind of the discoverer ; a phenomenal apparition devoid of scientific foundation, and wanting in all the conditions of scientific possibility. ”

Je ferai voir, encore, l'inefficacité de la vaccination, par des statistiques.

J. EVERY CODERRE

10 Nov. 1874.

A propos de titres honorifiques.

Monsieur le Rédacteur,

Il est question de solliciter de Notre Gracieuse Souveraine un titre de distinction en faveur d'un des plus respectables médecins de Montréal, le Dr. G. Campbell, Doyen de la Faculté McGill ; nous ne pouvons que nous associer de tout cœur à un mouvement ayant pour but de reconnaître les longs services d'un homme qui, dans la médecine comme dans la chirurgie, s'est fait une réputation des plus enviables, mais nous devons à la justice et à la reconnaissance de dire que le Dr. Campbell n'est pas le seul qui mérite cette distinction.

Il y a dans cette ville un chirurgien distingué, modeste, dévoué, habile, peu soucieux des honneurs et de la fortune, il n'a jamais fréquenté que deux chemins : celui de l'Hôtel-Dieu, et celui de ses malades privés. Ambroise Paré se rendant auprès de Henry le Balafre n'était pas plus modeste que lui, et Dupuytren dans ses brillantes opérations n'avait pas l'œil plus juste ni le scalpel plus sûr.

Cet homme que tout le monde voit et que bien peu remarquent, c'est le Dr. Munro, professeur de chirurgie à la Faculté de médecine de l'Université Victoria et Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Montréal.

Quarante ans de services professionnels dans l'armée auraient droit à une honorable pension de retraite et à un titre de distinction ; le Dr. Munro les a consacrées au service du public et surtout des pauvres ; il n'en a pas moins droit à l'attention du gouvernement.

Sa modestie sera peut être blessée de ce faible témoignage de notre appréciation de sa valeur professionnelle ; à cela nous répondrons qu'il serait ingrat de garder le silence quand il est nécessaire de parler.

DR. DE BONALD.

BIBLIOGRAPHIE.

CLINICAL LECTURES ON VARIOUS IMPORTANT DISEASES; by NATHAN S. DAVIS, A. M. M. D., etc., edited by FRANK H. DAVIS, M. D., second edition. Philadelphia. H. C. Lea 1874, 1 vol. 12mo. pp. 283.

La mode est aux cliniques, et une foule d'ouvrages qui paraissent sous ce titre ne sont réellement que des leçons didactiques faites à l'occasion d'études cliniques. On ne peut faire ce reproche au livre du Dr. Davis, car ce sont véritablement des leçons cliniques que ce professeur présente à l'appréciation de ses confrères et surtout des jeunes praticiens. Voici l'énumération des principaux sujets traités dans cet ouvrage : fièvre typhoïde, fièvre intermittente, fièvre rhumatismale, fièvre scarlatine, affections des organes de la respiration, tuberculose, diverses maladies du canal intestinal et du cerveau, hydropisie, affections cutanées, etc.

Il est clair que, dans ce petit volume, l'auteur ne donne qu'un aperçu très incomplet de la plupart de ces maladies, mais cela n'enlève rien à l'utilité pratique de ces conférences. Ce sont des leçons cliniques à proprement parler et on ne doit pas s'attendre à y trouver les renseignements fournis par un traité didactique. Le professeur choisit un cas particulier et semble dans tout le cours de la conférence l'avoir continuellement sous les yeux : il y revient sans cesse, fait remarquer ce qui le distingue particulièrement, et ne fait allusion à la pathologie générale que d'une manière incidente. Il insiste surtout sur les indications à remplir et appuie d'une manière particulière sur le traitement. Au lieu de nommer seulement le remède dont il fait usage, il donne la prescription complète, ce qui est un avantage pour celui qui n'est pas encore habitué à prescrire.

En somme ce livre présente une utilité pratique qui le recommande à l'attention des jeunes médecins.

TINNITUS AURIUM OR NOISES IN THE EARS. by LAURENCE TURNBULL, M. D., etc. Philadelphia: J. P. Lippincott & Co. 1874.

Dans ce petit pamphlet l'auteur examine brièvement les causes, les symptômes, la pathologie et le traitement des bourdonnements d'oreilles.

ON DEAF-MUTISM AND THE METHOD OF EDUCATING THE DEAF AND DUMB; by LAURENCE TURNBULL, M. D., Physician to the department of the Eye and Ear of Howard Hospital, Philadelphia.

Après quelques mots d'historique sur l'éducation des sourd-muets, l'auteur compare l'ancienne et la nouvelle méthode d'instruction de ces infortunés. En terminant il attire l'attention des praticiens sur l'importance de traiter avec soin les maladies qui peuvent amener la surdité, telles que la fièvre scarlatine, la méningite cérébro-spinale, la syphilis, la rougeole, l'obstruction de la trompe d'Eustache, etc. Dans ce dernier cas, les toniques à l'intérieur et l'usage longtemps continué des astringents appliqués à la cavité nasale, au pharynx, etc., peuvent rendre de grands services. Un autre moyen très important dans le même but, c'est la méthode de Politzer.

ESSAYS ON CONSERVATIVE MEDICINE AND KINDRED TOPICS. BY AUSTIN FLINT, M. D.—Professor of the Principles and Practice of Medicine, and of Clinical Medicine, in Bellevue Hospital Medical College, New York, 12mo. pp. 214, Philadelphia : Henry C. Lea, 1874.

Ces essais qui ont paru à différentes époques dans les journaux de médecine ont été réunis en un seul volume, et il est juste d'ajouter qu'ils méritaient de l'être.

Les trois premiers chapitres sont consacrés à élucider ce que l'auteur entend par Médecine Conservatrice. On se tromperait fort si l'on soupçonnait de l'analogie entre la médecine conservatrice et la politique de ce nom. L'auteur possède au contraire des idées très-avancées ; il est un des plus chauds partisans de la révolution qui a eu lieu dans le monde médical concernant le traitement des maladies dans les cinquante dernières années. Il nous avertit que le véritable médecin conservateur n'adhère pas aux principes et aux règles de pratique à cause de leur antiquité et n'accepte pas sans examen les usages et les autorités, mais qu'il suit dans le traitement des maladies une ligne de conduite analogue à celle du chirurgien qui cherche à conserver et non à mutiler.

Le médecin conservateur n'emploiera donc les remèdes puissants que lorsqu'ils seront bien indiqués ; il cherchera, autant que possible, à préserver, développer et supporter les forces vitales, en un mot il entravera le moins possible la marche naturelle des maladies qui doivent guérir sans une intervention active. Cependant lorsque l'indication est formelle, il n'hésite pas à employer des moyens actifs et énergiques.

Il serait trop long de passer en revue les différents essais qui suivent et dont voici les titres : De la Médecine dans le passé, le présent et le futur ; de l'alimentation dans les maladies ; de la force de résistance vitale ; de l'intervention de l'imagination dans l'étiologie, la prophylaxie et la thérapeutique.

Tous ces essais écrits par un homme qui occupe une place

aussi distinguée dans le monde médical, méritent d'être lus et médités. On y trouvera à chaque page des idées fécondes dont le praticien consciencieux peut faire son profit, en même temps qu'un aperçu des principes qui servent de guide au savant professeur de Bellevue dans la pratique de sa profession.

Dr. GEORGE GRENIER.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

De l'usage de la quinine dans les maladies des enfants particulièrement dans les affections fébriles et la coqueluche ; par le docteur RAMPOND.

La quinine est le médicament qui possède, avec les affusions d'eau froide, les propriétés antipyrétiques les plus sûres et les plus énergiques. Elle trouve surtout son utilité dans les campagnes, où le praticien ne saurait avoir recours à des moyens thérapeutiques trop compliqués. En effet, les préjugés et le mauvais vouloir d'un côté, l'ignorance des parents et souvent l'étendue des distances de l'autre, l'empêchent de surveiller, autant qu'il le voudrait, l'exécution de ses prescriptions. La quinine étant un médicament facile à administrer et surtout très efficace, ainsi que nous essayerons de le prouver, ne rencontre pas dans ses applications les difficultés que nous signalions plus haut. Il est véritablement regrettable que son prix soit élevé et qu'elle possède une amertume très désagréable au goût. Mais, en raison de son efficacité contre les affections fébriles, elle doit être employée largement. Le but que nous nous proposons dans ce travail est de prouver que l'on peut en retirer d'excellents effets dans les maladies de l'enfance. Nous n'avons pas la prétention de faire du nouveau, mais simplement de mettre sous les yeux du public médical le résumé de nos recherches sur les indications de ce médicament, qui, selon nous, n'a pas reçu jusqu'ici une extension suffisante dans les maladies de l'enfance.

Déjà, dans les *Annales de thérapeutique infantile* pour l'année 1872, le docteur Hagenbach a insisté sur l'emploi de la quinine contre les affections fébriles de cet âge. Il a prouvé que la quinine agit non-seulement en abaissant la température et en modérant la fréquence du pouls ainsi que les autres symptômes fébriles, mais encore en relevant les forces et en abrégant la convalescence. C'est donc à la fois un antipyrétique et un tonique. Le docteur Hagenbach a recueilli ses observations sur des enfants arrivés à la période

de la seconde dentition. Sur vingt-huit cas compulsés par cet auteur, on en compte vingt dans lesquels les enfants avaient de six à quinze ans. Nos observations se rapportent à des sujets beaucoup plus jeunes ; quelques-uns même étaient encore à la mamelle.

Nous avons administré la quinine dans : 4 cas de scarlatine (les enfants avaient 3, 4 et demi, 5 et 7 ans), 11 cas de rougeole (les enfants avaient de 6 mois à 6 ans), 2 cas de variole (les enfants avaient de 2 à 4 ans), 3 cas d'érysipèles ambulants (enfants de 3 mois à 1 an ; 1 mort), 9 cas de pneumonie lobulaire (enfants de 4 mois à 1 an et demi ; 2 morts), 3 cas d'entérite folliculeuse (enfants de 3, 4 et 7 mois ; 1 mort).

Les remarques qui suivent s'appliquent aux enfants des trois premières catégories.

Les praticiens des campagnes savent parfaitement que les parents ne font appeler le médecin pour une fièvre éruptive que dans les cas où la maladie leur semble grave. Ils attendent même souvent que des complications sérieuses se soient développées. Tels étaient les cas en présence desquels nous nous sommes trouvés.

Eh bien, nous avons eu constamment à nous louer de l'administration immédiate de la quinine. Auparavant les enfants étaient agités, privés de sommeil, délirants et inspiraient les plus vives inquiétudes à leurs parents. Mais, dès qu'une dose suffisante de quinine avait été ingérée, la température et la fréquence du pouls tombaient rapidement et les enfants goûtaient au sommeil très-calme. Cet effet hypnotique de la quinine est inappréciable chez les enfants, en ce sens qu'en leur procurant le repos elle relève leurs forces. C'est un fait d'ailleurs sur lequel le professeur Jürgensen a récemment insisté dans le recueil clinique de Volkmann, à propos du traitement de la pneumonie croupale.

La quinine a aussi une influence marquée sur l'évolution de la maladie ; celle-ci devient bénigne dans sa marche, et quand la fièvre tend à se rallumer, une nouvelle dose de quinine la modère immédiatement. Tous nos malades ainsi traités ont guéri rapidement, et dans les cas où il est survenu des complications, la quinine nous a rendu encore de grands services. Mais, le plus souvent, la convalescence s'est montrée de bonne heure et n'a été troublée par aucune maladie consécutive.

Vogel, dans le *Dictionnaire des maladies de l'enfance* (Erlangen, 1871), déclare que la quinine est le seul médicament qui lui ait réussi contre l'érysipèle ambulante chez les enfants. Nous avons traité par le même procédé trois enfants qui avaient moins d'un an. La dose ingérée fut de 1 à 2 centigrammes de chlorhydrate de quinine par jour suivant l'intensité de la fièvre. Il ne faut point oublier non plus de soutenir les forces des malades, surtout lorsque l'érysipèle se

prolonge ; et ici la quinine agit plus encore par ses vertus toniques et fortifiantes que par ses propriétés antipyrétiques et hypnotiques.

Mais certainement l'affection contre laquelle la quinine agit avec le plus d'efficacité est la pneumonie lobulaire des enfants. Sur neuf sujets traités par nous et ayant de quatre mois à un an et demi, nous n'avons eu que deux morts. Nous considérons comme un très beau résultat, vu la gravité de l'affection sept succès sur neuf cas. Si la pneumonie lobulaire diffère de la phlegmasie croupale des poumons non pas seulement par les lésions anatomo-pathologiques, mais encore par l'appareil symptomatique, le résultat final de ces deux affections est malheureusement toujours le même, ainsi que le professeur Jürgensen l'a déjà fait remarquer : les malades succombent fatalement. Dans la pneumonie lobulaire, la mort arrive par insuffisance de l'action cardiaque. La violence de la fièvre paraît être la cause de cette insuffisance ; tel est donc le symptôme qu'il faut chercher à combattre. Ici encore la quinine donne des résultats extrêmement précieux ; mais il faut l'administrer en temps opportun et avant que les battements se soient trop affaiblis. Lorsque les extrémités sont pâles et froides, lorsqu'il y a un commencement de cyanose, la quinine ne produit plus aucun effet. Mais dans les cas où la maladie est moins avancée, alors même que la fièvre est très-vive, que la température est à 39 ou 40 degrés et le pouls à 150 pulsations, la quinine est formellement indiquée, et sous son influence non-seulement la fièvre diminue, mais encore les symptômes thoraciques s'amendent. Le nombre des inspirations, qui souvent s'élève à quatre-vingts par minute, retombe à l'état normal ; les narines cessent de se dilater ; les contractions du diaphragme deviennent plus rares et moins pénibles ; l'enfant enfin recouvre le calme, preuve que les accidents observés tiennent plutôt à la violence de la fièvre qu'à l'intensité de l'affection thoracique.

Lorsque la maladie procédait par poussées successives, la quinine combattait avec la même efficacité chacune des recrudescences ; enfin la fièvre finissait par disparaître et l'on voyait alors la maladie prendre les caractères d'un simple catarrhe bronchique. Les deux enfants que nous avons perdus étaient atteints depuis un certain temps de coqueluche ; la pneumonie était survenue chez eux à titre de complication,

Il est bon d'ajouter que nous avons constamment soutenu nos malades à l'aide d'aliments liquides, et ici le lait est absolument indiqué. Il est rare que les enfants ne puissent le supporter ; mais, s'il n'en est pas ainsi, il doit être remplacé par le bouillon dégraissé. Chez les enfants très-faibles, une légère quantité de vin de Bordeaux ou de Hongrie nous paraît très-utile. En résumé, dans les affections fébriles chez les enfants, une alimentation convenable et appropriée est un moyen qui a également une grande importance au point de vue du traitement. Lorsque des nourrissons malades ne voulaient

plus teter, nous leur faisons prendre, par cuillerées, du lait ou du bouillon Liebig, et nous avons vu que ces aliments étaient presque toujours bien supportés.

Il ne nous est pas possible de préciser l'influence de la quinine contre la fièvre typhoïde chez les enfants en bas âge. Tous les sujets que nous avons eus à traiter avaient plus de six ans. Nous devons dire qu'ils ont ressenti les meilleurs effets de l'emploi de ce médicament. Quand nous trouverons l'occasion de l'administrer à des enfants plus jeunes, nous ne manquerons pas de le faire.

Nous arrivons au traitement de l'entérite folliculeuse; nous en avons observé trois cas. On sait que le meilleur moyen de combattre cette longue et terrible maladie est l'allaitement bien ordonné. Malheureusement il est quelquefois très-difficile d'y avoir recours, soit parce qu'on ne peut rencontrer de nourrice convenable, soit parce que les enfants ne veulent pas prendre le sein. En deux circonstances de ce genre, nous avons employé la quinine et le résultat a été favorable. La fièvre a diminué; l'appétit et les forces sont revenus peu à peu. L'un de nos petits malades prit en outre, par cuillerée à thé, un extrait de viande, préparé de la manière suivante. La viande, au préalable, avait été dégraissée avec soin et coupée en petits morceaux de forme cubique; puis, après avoir été mise dans un vase hermétiquement fermé, elle avait bouilli pendant plusieurs heures dans une marmite remplie d'eau très-chaude. Ce procédé est indiqué longuement dans le *Dictionnaire de pathologie et de thérapeutique* de Niemeyer, à propos de l'article: CATARRHE AIGU DE L'ESTOMAC. Pour nos deux autres malades, dont l'un succomba, nous eûmes recours à l'extrait Liebig; plus tard, nous y ajoutâmes une légère quantité de lait et de vin de Hongrie.

Plusieurs fois déjà la quinine a également réussi dans des cas semblables entre les mains de Vogel. Il est cependant important que des observations ultérieures viennent confirmer tous ces résultats.

Pendant la convalescence, nous avons ajouté à la nourriture des enfants 30 à 40 centigrammes de fer dialysé, que nous recommandions de prendre en trois fois. De toutes les préparations ferrugineuses, celle-ci est la mieux supportée dans les premières années de la vie.

En terminant, disons un mot de l'efficacité de la quinine contre la coqueluche. Ce moyen n'est pas nouveau; on l'a employé largement pendant ces dernières années, et le résultat a été très-favorable. Nous avons pu recueillir trente-quatre observations que nous classons ainsi qu'il suit:

Enfants de 1 an..	5	— 1 mort à la suite d'une pneumonie lobulaire.
— 2 ans..	5	} Tous guéris.
— 3 —..	12	
— 4 —..	2	
— 5 —..	4	
— 6 —..	2	

Le traitement n'a pas abrégé la maladie d'une manière notable ; mais le nombre et la violence des accès ont diminué considérablement, et surtout les nuits sont devenues plus calmes. Dans les cas où il n'existait pas de complication antérieure, il n'en survint aucune. La coqueluche fut constamment bénigne dans sa marche et ne fut le point de départ d'aucune affection consécutive. Si la quinine n'est pas un spécifique contre la toux convulsive, elle n'en a pas moins l'incontestable avantage de diminuer le nombre et la violence des accès, de prévenir les complications ou d'atténuer la gravité de celles qui existent déjà.

Il nous reste à dire quelques mots des doses et du mode d'administration de ce médicament. Nous avons constamment employé une solution de chlorhydrate de quinine contre la coqueluche ; la dose prescrite était de 1 à 5 centigrammes en deux fois par jour. Nous donnions en une ou deux fois la même dose suivant la violence de la fièvre dans les affections fébriles. La solution ordinaire de chlorhydrate a l'inconvénient d'être très-amère : nous l'avons remplacée par une solution de glycérine et d'eau en proportions telles qu'une cuiller à thé contient la dose prescrite pour une fois. Lorsqu'on mélange cette dose à une légère quantité de café noir, l'amertume disparaît et l'enfant prend bien plus facilement. D'après Hager (*Journal de pharmacie*), on peut simplement mêler la quinine à une infusion de café, qui masque l'amertume du médicament. Dans les cas où il ne peut être supporté par la bouche, nous le prescrivons en lavement, mais alors à dose double et en solution glycéinée. Le lavement ne doit pas contenir plus de 30 à 50 grammes de solution ; autrement l'enfant ne le garde pas et l'effet en est absolument manqué.—*Bul. gén. de Thér. M. C.*

DU TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, par le professeur Biermer, de Zurich.

Tel est le titre d'une communication faite le 15 novembre 1873, à la Société des jeunes médecins de Zurich. La plainte ancienne et toujours fondée, qu'on n'a pas encore de moyen de traiter avec succès cette affection a amené à essayer toujours de nouveaux remèdes. Il y a 20 ans, on employait surtout le nitre, le tartre stibié et la digitale. Depuis lors, la quinine à hautes doses a été beaucoup donnée et a réussi à l'auteur dans beaucoup de cas : si elle abaisse moins la fièvre que la digitale et la vératrine, elle a l'avantage de diminuer les douleurs. Quant à l'accusation de procurer des symptômes cérébraux, elle doit tomber devant le fait qu'ils s'observent avec tous les autres modes de traitement, et même qu'on les voit souvent alors disparaître du moment qu'on fait appel à la quinine. M. Biermer a vu beaucoup de cas dans lesquels de grandes

articulations étaient intéressées, guéris en peu de jours, par 1 à 2 grammes de quinine par vingt-quatre heures. On devrait d'ailleurs employer ce médicament d'une manière consécutive pendant 7 à 8 jours. Toutefois, on ne peut méconnaître que souvent il enlève bien la fièvre, mais pas la douleur ni le gonflement articulaire. Ce professeur s'est souvent très-bien trouvé, de donner, outre la quinine, des alcalins, ordinairement sous forme de sels de Carlsbad. Il a vu peu d'effets de la vératrine, non plus que de l'acétate de plomb; mais il reconnaît avoir peu essayé ce dernier médicament. De longs bains tièdes procurent une sensation de bien-être aux rhumatisants et les délivrent de leurs transpirations, mais n'ont pas d'effet sensible sur leur température. Il a eu généralement à se louer de la propylamine dont il donne par 24 heures de 5 décigr. à 1 gramme, dans 154 grammes d'eau distillée avec gomme arabique et sirop de cannelle, à 30 grammes, formule qui en corrige le mauvais goût. Quoiqu'il ne l'ait essayée qu'une douzaine de fois, il en a vu des effets si marqués et si rapides, qu'il en est content. On sait que ce remède a été recommandé pour cette maladie en 1839, par un médecin de Saint-Pétersbourg, du nom d'Awenarius.

—*Revue de Ther. M. C.*

—

DES CAUSES ET DU TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE; par M. le docteur VANNEBROUQ.

L'auteur conteste le caractère névrosique de la coqueluche; les lésions phlegmasiques qu'il a constatées lui suffisent pour expliquer la nature et la marche de la maladie. Ces lésions siègent dans les ventricules du larynx, et c'est là qu'elles persistent le plus longtemps, bien qu'elles puissent s'étendre dans l'arbre bronchique. Selon M. Vannebroucq, les produits sécrétoires (muco pur) s'accablent dans les ventricules laryngiens, puis, tombant subitement dans le larynx, ils déterminent les quintes de toux et l'expulsion par expectation qui les suit. Le traitement que recommande M. Vannebroucq consiste dans l'emploi de la belladone et du bromure de potassium, qui atténue la sensibilité exagérée du pharynx et du larynx et dans l'aspiration d'une eau pulvérisée contenant 1 trois centième d'acide phénique ou 1 centième de chloral.—(*Gazette Médicale.*)

—:—

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

—

FRACTURE DE CUISSE ET LÉSIONS MULTIPLES; APPAREIL OUVÉ SUFFISANT AU DÉBUT.—Clinique de M. le professeur BROCA.—Un enfant de 11 ans avait été renversé sous une voiture qui lui avait passé sur la main et sur le membre inférieur gauche. Une

plaie contuse de la moitié interne de la main, avec écrasement du petit doigt, fut un peu régularisée, puis on appliqua un bandage ouaté.

Au membre inférieur il y avait une double lésion ; une grande plaie de la jambe avec infiltration sanguine, puis une fracture de cuisse à la partie moyenne, avec raccourcissement de cinq centimètres.

Il faut noter le siège de la fracture favorable à une consolidation régulière. Au contraire, on sait que les fractures du tiers supérieur, les fractures sous-trochantériennes, sont défavorables, les plus incoercibles de toutes les fractures. On n'y a aucune prise possible sur le fragment supérieur. M. Broca n'en connaît pas d'exemple guéri sans difformité angulaire et raccourcissement.

Ici les choses se compliquèrent de la plaie de jambe et d'un épanchement sanguin considérable au niveau de la fracture. M. Broca fit voir les difficultés du traitement.

Un appareil de Seultet eût du être enlevé chaque jour pour voir la plaie de jambe et le malade remué inutilement.

Une gouttière maintient les fragments aussi mal que possible.

Un appareil quelconque avec des attelles serrées eût été dangereux à cause de l'épanchement sanguin considérable.

M. Broca s'arrêta à la pratique suivante. Placer un grand appareil ouaté avec bandes roulées : pression sur les muscles, et par là, allongement et refoulement excentrique des os. C'était un véritable appareil d'extension ou pour mieux dire d'expulsion permanente.

Ce premier but fut atteint. Sans attelles, par la compression avec une cuirasse de ouate, sans extension notable pendant l'application, la longueur du membre était rétablie à peu près.

En faisant l'appareil ouaté de deux parties M. Broca se réservait de pouvoir, au besoin, panser à nouveau la jambe sans découvrir la cuisse.

On ne saurait affirmer pourtant qu'un semblable appareil pût donner l'immobilité absolue pour les fragments. Mais dans le traitement d'une fracture l'immobilité absolue n'est pas nécessaire dès le début ; c'est à un certain moment qu'elle devient indispensable et que faute d'elle on arrive à la non-consolidation.

Sur l'adulte, ce n'est pas avant le quarantième jour que se fait la soudure d'une fracture de cuisse, et le cal ne devient solide que vers le soixantième ; mais chez un enfant le travail est plus rapide. Vers le vingtième ou le vingt-cinquième jour, l'appareil ouaté devra être remplacé par un appareil maintenant les fragments plus exactement ; jusque-là l'immobilité due à la cuirasse de ouate est très-suffisante pour empêcher l'explosion des phénomènes inflammatoires.

D'une manière générale du reste il est inutile d'appliquer dès le début du traitement des fractures des appareils à attelles serrées,

pénibles à supporter, et le traitement doit se résumer ainsi : appareil mou d'abord, solide ensuite.

Enfin il ne faut pas oublier que, toutes réserves faites, un appareil ouaté maintient beaucoup le membre, il maintient surtout mieux que la gouttière en laquelle on a d'ordinaire tant de confiance.

On voit souvent des individus souffrant d'arthrites tant qu'ils sont dans une gouttière, et soulagés aussitôt l'application de l'appareil ouaté. C'est qu'en effet la cuirasse de ouate a le double avantage d'immobiliser et, par sa compression, de désarmer les muscles du membre qui sont un obstacle constant à l'immobilité absolue.

—

LIPÔME.—*Ablation.*—*Conservation de l'enveloppe limitante.*—L'extirpation du lipôme, même lorsqu'il est profond et sous-musculaire, ne présente généralement, au point de vue de la manœuvre opératoire, aucune difficulté sérieuse.—Incision unique ou multiple, longitudinale ou cruciale, séparation des adhérences et isolement de la tumeur, traction exercée sur elle à l'aide d'égrignes, ablation de la masse :—mais il reste toujours après cette extirpation, une cavité plus ou moins vaste où s'accumulent les liquides inflammatoires qui peuvent être le point de départ d'une décomposition et par suite de phénomènes d'infection putride. M. Demarquay cherche à éviter ces accidents en mettant à profit un fait d'anatomie pathologique bien connu pour le lipôme, c'est-à-dire en *conservant*, pendant la dissection, *la membrane limitante* qui enveloppe la masse graisseuse et l'isole des autres tissus, au milieu desquels elle se trouve logée. Cette paroi protectrice empêche l'infiltration ultérieure des liquides de décomposition, prévient les inflammations diffuses et circonscrit, par conséquent, à la cavité elle-même, les phénomènes pathologiques. On peut comme pansement, suturer une partie des lèvres de l'incision et laisser dans la poche quelques boulettes de charpie que la suppuration à venir se chargera d'éliminer de la cavité : le drainage est aussi un excellent mode de pansement en ce cas.

Nous irons même plus loin, en disant, que non-seulement la conservation de cette membrane conjonctive isolante, restreint le processus inflammatoire consécutif, mais encore qu'elle favorise singulièrement, dans bien des exemples la manœuvre opératoire elle-même, car elle adhère moins au lipôme qu'aux tissus périphériques : l'isolement se fait avec la plus grande facilité, pourvu que les doigts se chargent de déchirer les prolongements cellulaires assez minces qui rayonnent de la face interne de cette enveloppe dans les sillons interlobulaires de la tumeur.—*Rev. de Thér. M. C.*

DERMATOLOGIE.

HOPITAL ST. LOUIS—SERVICE DE M. LE PROFESSEUR HARDY.

PELAGE DU CUIR CHEVELU. ou *trigine decalvante.*— Les cheveux tombent sans maladie apparente, la peau du crâne reste glabre, lisse et brillante, et si on n'en arrête pas les progrès, la calvitie devient définitive. C'est une maladie parasitaire due à la présence du microsporion furfur, mais qui a besoin, pour se développer, d'un mauvais état général du malade ; aussi faut-il, en même temps que le traitement local, remonter la constitution du malade par les amers : vin de gentiane et vin de quinquina, et une nourriture tonique.

Le traitement local en est très-long ; il faut pratiquer d'abord l'épilation, et recourir ensuite aux parasitocides.

M. Hardy fait lotionner d'abord avec :

Bichlorure de mercure.....	3 gramm.	℥ii
Eau distillée	250	— ℥viii
Alcool.....		q. s.

Puis ensuite la pommade suivante :

Turbith.....	60 centig.	grx
Camphre.....	2 gramm.	ʒss
Axonge.....	30	— ʒi

En frictions matin et soir.

Lorsqu'après ce traitement les cheveux repoussent blancs et cassants, il faut recommencer l'épilation ainsi que les lotions et la pommade.

PITHIRIASE CAPILLAIRE.—Croûtes épaisses, disséminées, adhérentes, les unes au cuir chevelu et les autres aux cheveux ; ces croûtes sont occasionnées par la présence d'une grande quantité de poux.

Il faut d'abord couper les cheveux, puis avec la décoction de staphysaigre :

Poudre de staphysaigre.....	15 gramm.	ʒss
Eau.....	100	— ʒiv

on détruit les poux, et en 15 jours, la maladie est guérie.

Est-il quelquefois mauvais de guérir trop rapidement cette affection ? le professeur a vu un seul cas de méningite par suite de suppression trop brusque ; aussi conseille-t-il, lorsque l'affection est très-généralisée, de commencer par un peu de pommade mercurielle pour ne pas obtenir une guérison trop rapide,

ACNÉ VARIOLIFORME OU SÉBACÉ.—Il a pour siège les follicules et, pour en obtenir la guérison, il faut détruire ces follicules ; c'est ce que M. Hardy obtient en touchant légèrement la partie la

plus saillante avec une goutte d'acide nitrique ; il se forme une eschare qui tombe au bout d'une quinzaine de jours en laissant une cicatrice. Ce traitement est long et assez difficile, car il faut toucher successivement toutes les pustules pour en obtenir la guérison

LENTIGO OU TACHES DE ROUSSEUR.—Ce sont des macules dues à l'accumulation d'une petite quantité de pigment sous la peau. Chez beaucoup de personnes elles n'apparaissent qu'au printemps pour disparaître dans le milieu de l'automne, mais chez quelques-unes elles sont persistantes et dans quelques cas, très-rarement, elles ont une coloration presque brune. L'arrêt des règles en est aussi une cause assez fréquente.

Le traitement en est très-restreint : le lait antéphélique est une préparation dont on a pris la formule dans les cliniques de M. le professeur Hardy ; en voici la composition :

Bichlorure de mercure.....	0. gr 40	gr vi
Acétate de plomb } Sulfate de zinc }	ââ 1 gr. 50	gr xxii
Eau distillée.....	100 gr,	̄iii ̄iii
Alcool	q. s.	

Lotions matin et soir, et laisser des compresses sur les taches
Quand le lentigo est général, il emploie un bain de sublimé

Bichlorure de mercure 15 grammes.

Pour un bain.

Et en même temps, frictions avec la pommade oxygénée :

Acide azotique.....	25 gouttes.
Axonge.....	30 gramm. ̄i

Mêlez ; s'en servir matin et soir.

PITYRIASIS VERSICOLOR.—Ce sont des taches jaunâtres à squames légères avec quelques démangeaisons, apparaissant au printemps chez quelques personnes. C'est une affection parasitaire (*microsporum furfur*) et par conséquent un peu contagieuse ; elle est essentiellement récidivante, et se comporte comme une affection diathésique.

Les bains sulfureux tous les jours ou tous les deux jours en constituent le traitement par excellence. En même temps il fait faire les frictions avec la pommade oxygénée :

Acide nitrique	20 gouttes.
Axonge.....	30 gramm.

On peut aussi faire usage des pommades sulfureuses, ou des pommades mercurielles, soit au précipité blanc, soit au bichlorure.

ECZÉMA.—Le professeur Hardy n'admet pas toutes les subdivisions que l'on a faites dans l'étude de cette maladie ; les différents aspects de cette affection tiennent pour lui à ce que dans les différents cas, la lésion pathognomonique de l'eczéma se trouve prédominante sur l'une ou l'autre des parties constituantes de la peau : ainsi pour lui, l'impétigo est la note forcée de l'eczéma, et le pityriasis en est une forme atténuée, qui se montre comme début ou comme terminaison de l'eczéma ; le traitement de ces trois affections est le même, et les différences résultant du plus ou moins de force de la maladie ne suffisent pas pour en créer des entités morbides distinctes.

Traitement : la première période est très-fugace et ne nécessite aucune intervention thérapeutique ; lorsque les croûtes jaunâtres sont formées, c'est-à-dire à la seconde période, il faut employer les émollients sous toutes les formes :

Bains de vapeur.

Bains d'amidon ou de guimauve.

Cataplasmes de fécule.

Et surtout l'emploi aussi permanent que possible de la toile vulcanisée ; c'est là le meilleur topique pour M. Hardy, et par son usage journalier, il a obtenu dans les eczémas, souvent si réfractaires à la thérapeutique, des améliorations très-rapides.

En même temps il fait prendre de la tisane de chiendent nitrée, ou celle de pensées sauvages ; et, tous les trois ou quatre jours, une infusion de séné à doses légèrement purgatives.

Lorsque par l'usage bien compris de ces différents moyens, l'eczéma est arrivé à sa troisième période, le professeur fait commencer les arsenicaux.

Arséniate de soude.....	1 milligr.	gr 1/65
Extrait de gentiane.....	5 centigr.	grj

Pour une pilule, de 2 à 6 par jour.

Si l'on a affaire à un sujet scrofuleux, ce qui rend la durée du traitement beaucoup plus longue, il est préférable de donner l'arséniate de fer :

Arséniate de fer.	1 centigr.	gr 1/6
Extrait de gentiane.	5 —	grj

Pour une pilule : 5 à 10 chaque jour.

L'huile de foie de morue, le sirop de quinquina, le cresson, le sirop de raifort sont ordonnés aussi avec avantage dans la même affection.

Si le malade est arthritique, le bicarbonate de soude à la dose de 2 à 3 grammes par jour, ainsi que des purgatifs plus fréquents sont nécessaires en même temps que les arsenicaux.

Le meilleur topique de la troisième période de l'eczéma est le goudron ; voici la formule ordinaire du professeur :

Goudron.....	1 gramm.	grxv
Glycérine.....	30 —	ʒi

En onctions matin et soir.

Comme moyens hygiéniques il faut le repos, une bonne nourriture, et surtout pas d'excitants.

SCROFULIDES.—Affections de la peau et des muqueuses qui apparaissent sous l'influence de la diathèse scrofuleuse. A leur suite, il reste (même lorsqu'il n'y a pas eu de plaie) une déformation caractéristique ; leur durée est très-longue, et sans tendance à changer de place, ni de nature.

Leur siège de prédilection est la face et leur aspect varie suivant la profondeur plus ou moins grande de la lésion qu'elles ont déterminée. Dans tous les cas, la peau prend une coloration veineuse très caractéristique.

1o. *Traitements généraux.* Huile de foie de morue, 4 à 6 cuillerées par jour,—sirop de gentiane ou sirop de quinquina,—sirop de raifort iodé,—sirop d'iodure de fer, 2 à 3 cuillerées par jour.

Dans des cas rebelles, le chlorure de sodium a réussi à la dose de 2 grammes par jour.

Quelquefois l'iodure de potassium de 1 à 4 grammes par jour.

Il faut y joindre comme traitement général le bon vin, nourriture tonique, le séjour à la campagne, en s'y couchant de bonne heure.

Le séjour au bord de la mer, boisson d'un demi-verre d'eau de mer matin et soir. Les eaux minérales chlorurées sodiques.

Les eaux sulfureuses sont très-bonnes dans les cas de scrofule moins profonde.

2o. *Traitements locaux.* On emploie d'abord les cataplasmes pour faire tomber les croûtes et sécher les surfaces ulcérées ; il faut en continuer l'usage pendant des semaines et des mois.

On applique ensuite l'un des trois caustiques suivants qui ont à peu près la même action :

La teinture d'iode,
L'huile de noix d'acajou,
Ou l'huile de cade.

L'application, pour les uns comme pour les autres doit se renouveler, suivant l'action obtenue, tous les 3, 4 ou 5 jours.

Ayant vu des scrofulides guéris sous l'influence d'un érysipèle, on a essayé d'en provoquer un artificiel. Dans ce but, le professeur Hardy se sert de la pommade :

Bi-iodure de mercure	} parties égales.
Axonge.....	

On la fait fondre, et on applique chaud ; il survient de la douleur et une sécrétion abondante, puis une croûte qui dure 15 jours et laisse à sa place une cicatrice en voie d'amélioration ; on est quelquefois obligé de recommencer plusieurs fois, mais il faut avoir soin de n'y recourir que lorsque la maladie est limitée.

Dans les cas où l'affection est limitée, on peut même quelquefois recourir à l'un des caustiques.

Au chlorure de zinc,
ou à la pâte de Vienne.

Dans la période d'atrophie des scrofulides, il y a tendance aux rétrécissements des orifices naturels ; il faut prévenir cette infirmité, employer de temps en temps de l'éponge préparée pour opérer la dilatation des orifices.

Dr. A. CADIER.

— Revue de Thér. M. C. —

—:0:—

CHIMIE ET PHARMACIE.

DU PRINCIPE ACTIF DU SÉNÉ.—Plusieurs thèses sur le séné, soutenues devant l'Université de Dorpat, ne font qu'apporter de nouvelles preuves sur la facile altérabilité du principe du séné. Il résulte d'expériences plusieurs fois répétées que, quand on évapore à l'air une infusion de séné en consistance d'extrait, cet extrait est très peu actif. Si on redissout cet extrait dans une grande quantité d'eau et qu'on l'évapore de nouveau, on obtient ainsi un extrait inerte.

Les alcalis altèrent très rapidement le principe purgatif, à la température de l'ébullition.

Une infusion de séné dans l'eau de chaux portée à l'ébullition, puis débarrassée de la chaux par l'acide carbonique, fournit un liquide inerte.

Une infusion de séné, additionnée de potasse caustique portée à l'ébullition, neutralisée ensuite par un acide, est également inerte.

Les acides minéraux agissent avec un peu moins d'énergie. Les acides végétaux paraissent exercer une action très-faible.

Il résulte aussi d'expériences nombreuses que le principe actif du séné est insoluble dans l'alcool concentré, car l'extrait alcoolique n'a aucune action purgative ; l'eau froide le dissout très-facilement.

Le séné, traité par l'alcool, perd son goût et son odeur, mais conserve son activité. L'emploi de ce séné épuisé par l'alcool devrait être vulgarisé, car son infusion peut s'administrer très facilement même aux enfants, qui la prennent sans répugnance.—(*Journal de chimie et de pharmacie.*)—*Bul. gén. de Thér. M. C.*

—:0:—

VARIETES.

CONSULTATIONS GRATUITES.—Les journaux se sont beaucoup occupés depuis peu de l'Assistance publique, et surtout du régime des consultations gratuites et des bureaux de bienfaisance. Il semble ressortir de ces documents que l'Assistance publique est assez mal organisée, ce que nous accordons volontiers. Il y a singulièrement de choses à y revoir. Il est incontestable, par exemple, qu'il y a de grands abus dans la délivrance gratuite des médicaments. La *Gazette médicale* de Bordeaux signalait des faits identiques à ceux observés à Paris, faux pauvres abondant aux consultations, exploitant le vin de quinquina et brûlant l'huile de foie de morue à la lampe. Toutes plaintes qui ne sont pas propres à nos contrées ; elles se reproduisent partout, et le dernier numéro de l'*Union médicale du Canada* contenait un important article sur le même sujet.

On peut déjà remédier à ces inconvénients par la visite très-soignée de ceux qui sont inscrits.....

Il ne faut pas uniquement se lamenter sur le sort des deniers d'assistance, mais penser un peu à tous ceux qui souffrent de l'état des choses.

En définitive, le corps des médecins est bien un peu victime en cette affaire. Quant à l'assistance dans les campagnes, il est absolument victime, c'est aux dépens de sa générosité qu'elle est faite. Le médecin qui donne son conseil doit s'estimer trop heureux quand il ne laisse pas quelque argent derrière lui pour les médicaments.

Sans doute, il y a là un malaise singulier, dépendant de causes complexes. Mais, pour nous, un fait domine la question : fait dont nul des articles ne se préoccupe.

Une chose embarrasse absolument les médecins : c'est l'exiguïté extrême de leurs honoraires en général ; si ceux-ci étaient plus élevés, l'exercice gratuit de la médecine des pauvres leur serait moins onéreux. Ces honoraires restent absolument inférieurs malgré l'élévation constante du prix de toutes choses.

Il y a beaucoup de raisons à cela, partant beaucoup de remèdes à chercher ; mais cependant il y en a deux qui sont faciles et qui ont une importance. Chacun en particulier peut faire quelque chose. Il va de l'honneur même de chacun, dans sa sphère, de ne point faire de médecine au rabais.

Les Sociétés de médecine, à cet égard, n'ont pas donné ce qu'elles pouvaient donner, ce seraient pourtant elles qui devraient aider le plus dans cette affaire. Tous les heureux de la science et de la pratique ont aussi pour devoir d'aider leurs confrères dans cette voie, ils le peuvent puisque leur situation les met à même d'imposer leur volonté. Quelques-uns le font ; d'autres par insouciance, par négligence y manquent. Il faut bien savoir qu'en bien des pays étrangers

la rémunération est énormément supérieure à ce qu'elle est chez nous et ne paraît excessive à personne. Il faut donc se défier de tout ce qui peut la déprécier.

On nous reprochera sans doute de revenir à cette question d'argent, mais il ne faut pas oublier d'une part, qu'en disant ceci nous défendons directement l'appréciation des services médicaux. Pour notre part nous pensons qu'on a raison de demander à l'État de faciliter et d'étendre l'instruction médicale, de créer des Facultés ; à la loi de protéger plus efficacement nos droits acquis ; mais nous pensons aussi qu'il faut demander à nos pairs de travailler de toutes leurs forces à ce qui est l'intérêt de tous.—*Journal de Méd. et de Chir. Prat.*

—:O:—
MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

NOUVELLES REMARQUES SUR LE TRAITEMENT DE L'INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE.—Le traitement préconisé par le docteur William Thompson consiste dans l'emploi du chloral hydraté. Ce médicament échoue, il est vrai, quelquefois, tantôt parce que l'incontinence n'est pas une simple affaire d'habitude morbide, tantôt à cause d'une idiosyncrasie particulière. Pour procéder comme il convient, les préceptes suivants sont de rigueur : ne donner le chloral que le soir, deux heures au moins après le repas, à doses non fractionnées, et quand le malade est au lit ; réduire au minimum la quantité de boissons, interdire absolument l'usage de la bière et des spiritueux ; en cas d'insuccès, s'arrêter au bout de huit à dix jours, l'amélioration ne devant plus être attendue au-delà de ce terme. Quand l'incontinence d'urine est liée à une cause spécifique, le chloral peut encore réussir, surtout si on lui adjoint d'autres moyens appropriés.—*Revue des sciences médicales Lyon Médical.*

DU TRAITEMENT DU TOUR DE REINS PAR L'ÉLECTRICITÉ.—M. Ch. Richet a eu l'occasion d'employer dans le service de M. Le Fort un nouveau procédé thérapeutique pour guérir les ruptures musculaires, et en particulier cette affection que l'on nomme *tour de reins*. L'électricité d'induction fait rapidement disparaître la douleur, qui paraît être le seul symptôme de ces ruptures. Il vaut mieux se servir du courant induit que de l'extra-courant ; il y a de plus quelques précautions à prendre : mouiller les rhéophores, les appliquer fortement, procéder graduellement. La douleur disparaît au bout de deux ou trois minutes de faradisation, et, si elle réparaît, il suffit d'une seconde ou d'une troisième séance pour amener la guérison complète.—*Revue des sciences médicales Lyon M.*

VENTOUSES SÈCHES DANS QUELQUES ACCIDENTS PUERPÉRAUX.—Le docteur Washington rapporte dans le *Nashville journal* une observation dans laquelle des convulsions puerpérales furent immé-

diatement arrêtées par une large application de ventouses sèches le long de la colonne vertébrale. L'auteur est souvent parvenu par le même moyen à ranimer les douleurs dans des cas d'inertie utérine, et à faire disparaître les accidents dits sympathiques dans quelques cas de grossesse. Il l'a aussi employé avec succès dans des cas de migraine, de névralgie et même dans des darts de vingt et de trente ans de durée. *The British med. Journal.*—*Lyon médical.*

NOUVEL ANTISYPHILITIQUE.—Le docteur Graham préconise contre la syphilis dans le *American Practitioner* une teinture de datura stramonium et de phytolacca decandra. Les proportions de ces deux substances ne sont pas encore fixées, cependant l'auteur conseille d'employer une once de semence de datura et une livre de phytolacca pour deux quarts de whisky.

Il a traité par ce moyen, pendant ces cinquante dernières années, une vingtaine de syphilis très graves avec le plus entier succès. L'idée de donner le phytolacca decandra dans la syphilis lui a été suggérée par un fait qu'il a pu observer en 1815 dans le service de Dudley, son maître. Il vit guérir par ce remède un nègre atteint d'une syphilis intense. (*The Doctor*).—*Lyon médical.*

TRAITEMENT DES ULCÈRES PAR L'ACIDE PHÉNIQUE.—Le docteur Dawosky (de Celle) recommande contre les ulcères chroniques l'emploi de compresses trempées dans une solution aqueuse d'acide phénique (2 p. 100). Ces compresses sont maintenues appliquées sur l'ulcère et sont renouvelées toutes les heures. Quand l'ulcère a pris un meilleur aspect et lorsque la purulence ou la fétidité de l'écoulement est diminuée, on ne renouvelle plus le pansement que toutes les vingt-quatre heures. Ce mode de traitement a les effets les plus heureux. Agit-il comme parasiticide en détruisant les bactéries et les vibrions ? on ne sait. Mais ce qui est évident, c'est qu'il modifie rapidement l'ulcération et hâte la cicatrisation. Les ulcères lymphatiques cependant sont très-longs à guérir et la cicatrisation se fait longtemps attendre. (*The Doctor*). *Lyon médical.*

TRAITEMENT DU ZONA ; par M. HARDY.—Au début du zona, on enduit les vésicules d'huile, et on les saupoudre avec de l'amidon ou du lycopode. Elles sont ainsi recouvertes d'une couche protectrice sous laquelle elles se cicatrisent.—Si l'éruption est accompagnée de douleurs névralgiques, on remplace l'amidon par

Oxide de zinc..... 15 grammes. $\frac{3}{4}$ ss

Amidon..... 45 — $\frac{3}{4}$ iss

avec lequel on saupoudre les vésicules. (*Union Médicale*).—*Rév. de Thér. M. C.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, DECEMBRE 1874.

A NOS ABONNES.

Il est un sujet sur lequel nous n'aimons pas à revenir trop souvent, c'est celui du prix de l'abonnement ; mais nous sommes contraints par la négligence d'un certain nombre de nos abonnés, de leur rappeler le devoir qu'ils ont à remplir envers nous.

Notre journal, destiné à promouvoir les intérêts moraux, scientifiques et professionnels du corps médical, ne compte et n'a toujours compté, pour exister, que sur le bon vouloir et l'honnêteté de ses abonnés. Nous nous imposons un travail considérable pour le rendre utile et intéressant, nous avons droit de compter sur le support de nos confrères. Nous faisons une guerre aussi vive que possible à tous les abus qui tendent à rabaisser le niveau de notre profession, il faut que l'on nous fournisse le nerf de la guerre.

Nous voyons avec plaisir sur notre liste d'abonnés la très-grande majorité des membres du corps médical de la province de Québec et des praticiens français des Etats-Unis, mais nous voudrions aussi voir tous leurs noms entrés dans notre livre de caisse. Dans ce siècle positif le patronage ne suffit pas, il faut de plus un support pécuniaire.

Un certain nombre d'abonnés, nous avons presque honte de le dire, doivent leur abonnement depuis la fondation du journal ; ils mériteraient que l'on effectuât le recouvrement de ces arrérages par des procédés aussi pénibles pour nous que désagréables pour eux. Nous ne reviendrons pas sur ce sujet peu attrayant. Nous demandons un appui loyal et libéral. Tous admettent que par son but, notre entreprise mérite succès et encouragement, mais il faut le faire voir d'une manière pratique. Nous travaillons, sans aucune rémunération, à une œuvre de dévouement ; il est au moins de toute justice que l'on nous mette en état de subvenir aux dépenses de publication.

De la transfusion du sang.

Comme beaucoup d'autres moyens thérapeutiques, l'opération de la transfusion a eu, à plusieurs reprises, des moments de faveur, suivis de longues périodes pendant lesquelles on la croyait complètement abandonnée. Elle semble, en ce moment, attirer l'attention d'un grand nombre d'expérimentateurs, en sorte qu'il ne sera pas inutile d'ajouter quelques mots à l'article publié sur ce sujet dans notre livraison du mois d'Octobre.

Le Dr. Chereau prétend que l'idée première de transmettre le sang d'un individu à un autre a pris origine en France dans l'année 1651. Il paraît toutefois que cette opération fut pratiquée plus de 150 ans avant cette époque sur la personne du Pape Innocent VIII. Sismondi et autres mentionnent cette circonstance et Villari dans sa " Vie de Savanarole " raconte que tous les moyens ayant été employés en vain pour ranimer les forces vitales de ce Pape, un médecin juif proposa de lui transmettre le sang d'un jeune homme, expérience qui n'avait été jusque-là tentée que sur les animaux. L'opération fut pratiquée trois fois, mais sans obtenir le résultat désiré, car le Pape expira le 25 Avril 1492. (1)

En Angleterre, c'est à Sir Christopher Wren que l'on attribue l'honneur d'avoir fait les premières transfusions chez les animaux. Boyle publia en 1663 la relation de cette expérience.

En 1665 on voit Boyle et Wilkins, ce dernier secrétaire de la Société Royale, proposer aux membres de cette association de faire des expériences sur ce sujet. Cette suggestion fut bien accueillie et plusieurs essais furent tentés. La transfusion du sang d'un animal à l'homme fut pratiquée pour la première fois à Londres, le 23 Novembre 1667, par les Drs Lower et King.

Dans la même année, Jean Denys avait déjà, par ses succès, mis l'opération à la mode à Paris. On voulut guérir par ce moyen les affectionnés les plus disparates, en sorte que l'opération tomba bientôt dans un discrédit complet, surtout après que le lieutenant criminel du Châtelet eut statué qu'elle ne pourrait être faite sur l'homme " sans l'approbation d'un médecin de la Faculté de Paris. " (17 Avril 1668). (2)

Denys, qui était docteur de la Faculté de Montpellier, dut plier devant l'orage que des applications intempestives avaient soulevées contre la nouvelle méthode.

En 1785, le Dr. Harwood, de Cambridge, fit quelques essais de transfusion, mais c'est au Dr. Blundell que l'on doit, dans ce siècle, la renaissance de ce moyen thérapeutique. Cet éminent accoucheur

(1) Samuel Wilks : *London Lancet*. 17 Oct. 1874.

(2) Moncoq. *Transfusion instantanée du sang*. Paris 1874. *Gazette Médicale de Paris*, 22 Août 1874.

inventé plusieurs instruments plus ou moins compliqués dans le but de transmettre le sang de l'artère à une veine.

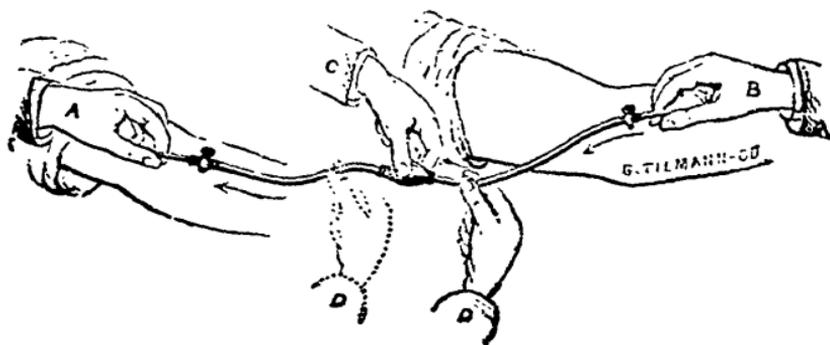
En 1826, Scott fit des essais sur le cadavre avec un instrument de son invention pour transmettre le sang de veine à veine sans aucun intermédiaire, et le 17 Mai de la même année, il pratiqua l'opération dans un cas d'hémorrhagie utérine avec le succès le plus complet. (1)

Le 2 Février 1828, *The Lancet* rapporte un cas de succès éclatant et l'auteur termine en recommandant aux médecins de se munir des appareils nécessaires vû qu'ils peuvent au moyen de cette opération, sauver la vie à des membres utiles de la société. Depuis cette époque un bon nombre de succès ont été rapportés.

Dans ces derniers temps, les appareils ont été perfectionnés de manière à réaliser un véritable progrès dans le manuel opératoire.

A défaut d'autres instruments on peut se servir d'une simple seringue, on a réussi plusieurs fois par ce procédé. Nous ne décrivons pas ici les appareils inventés dernièrement pour rendre cette opération plus sûre et plus facile. On a vu dans la livraison du mois d'Octobre la gravure et la description de celui que l'on recommande actuellement en France.

Quelques-uns reprochent à cet instrument d'être encore trop compliqué, trop dispendieux et de favoriser la formation d'une couche mince de sang coagulé par son contact avec une surface inanimée, sang qui est ensuite chassé dans la circulation. Le Dr. Aveling, de Londres, a proposé de faire simplement communiquer la veine du malade et celle de la personne saine qui fournit le sang à l'aide d'un tube de caoutchouc muni d'un bulbe au milieu et d'une canule et de robinets à ses deux extrémités. Le dessin représente l'instrument et le mode opératoire. Le sujet qui fournit le sang et celui qui le reçoit ayant été placés commodément l'un à côté de l'autre, on remplit la seringue d'eau tiède et l'on ferme les robinets.



(1) *Obstetrical Journal* Vol. 1, No 5.

Les veines du pli du bras ayant été rendues visibles par une ligature comme dans la saignée, on recommande généralement de mettre chez le malade la veine à nu en transfixant un pli de la peau et de faire une incision sur la paroi supérieure de la veine de manière à permettre l'introduction de la canule.

On peut répéter la même opération sur le bras de la personne qui donne son sang pour l'opération, mais il suffit, le plus souvent, de pratiquer avec la lancette une ponction sur la veine distendue, comme dans la saignée.

Les canules introduites, l'appareil transfuseur ainsi préparé et amorcé, la transfusion s'opère par la pression sur la poche de caoutchouc.

B représente la main d'un aide qui maintient la canule et les lèvres de la petite plaie en opposition et A montre l'autre canule maintenue de la même manière. L'appareil transfuseur ayant été rempli d'eau tiède et tenu plein en fermant les robinets à chaque extrémité, on l'ajuste dans les deux canules. On ouvre les robinets et on commence l'opération en oblitérant le tube en caoutchouc du côté du sujet qui donne le sang D, et en comprimant la poche C : par cette manœuvre deux drachmes d'eau passent dans la veine du transfusé. Ensuite on porte la main D à D' : on comprime le tube du côté du transfusé et on laisse la poche en caoutchouc se distendre lentement par le sang qui est attiré de la veine de la personne qui fournit le sang.

Le Dr. Aveling considère que cette méthode directe présente les avantages suivants :

1o. La quantité exacte de sang requise est fournie par le sujet et pas plus.

2o. Il n'y a pas de délai causé par des manipulations préalables du sang qui passe de veine à veine à son état physiologique.

3o. Il y a peu de chances de coagulation, parce que le sang se trouve pendant quelques secondes seulement, non soumis à l'action des vaisseaux vivants et glisse aisément dans le tube en caoutchouc sans être exposé à l'air.

5o. L'opération est sûre, facile, non interrompue, et une imitation de la nature.

Plusieurs tentatives d'ailleurs ont déjà été faites et quelques-unes ont obtenu un succès éclatant, en sorte que le Dr. Aveling n'hésite pas à dire que les résultats favorables obtenus jusqu'à présent sont tels qu'ils font un devoir impérieux à tout médecin de se préparer à donner à son malade, le cas échéant, cette dernière planche de salut.

Cependant cette opération vient à peine d'être remise en honneur, que les exagérations viennent risquer de la compromettre de nouveau comme au dix-septième siècle. Certains enthousiastes en font une panacée. M. Oscar Hasse, médecin à Nordhausen, érige la transfu-

sion du sang d'agneau en méthode dans le traitement de la phthisie pulmonaire. Les résultats de cette pratique et les faits acquis, par voies expérimentales, ne sont pas de nature à encourager ces essais. Landois a prouvé que le sérum d'un animal d'une espèce dissout plus ou moins rapidement les globules rouges d'un animal d'une autre espèce. Les hématies ne tardent pas à se dissoudre et à être éliminées par les selles ou par les urines.

L'opération de la transfusion du sang d'agneau est toujours suivie d'une fièvre assez considérable, et, chose remarquable, on observe très-souvent des urines sanguinolentes et même quelquefois une hématurie assez abondante.

D'après M. Hesse, ce sont les vieux globules du malade, mais il est plus naturel de penser que ce sont les hématies de l'animal éliminées par les urines. Les expériences de laboratoire démontreraient d'ailleurs cette dernière opinion. De plus les recherches des physiologistes ont démontré le grand danger d'introduire dans la circulation de l'homme du sang provenant des veines des animaux inférieurs.

L'enthousiasme manifesté par les partisans de cette méthode risque de la compromettre gravement. Déjà la fièvre de transfusion a traversé l'Atlantique et une dépêche de Fall River, Mass., nous apprend que l'opération de la transfusion du sang d'agneau à l'homme a été pratiquée le 16 Octobre sur une personne atteinte de phthisie par les Drs Julius Hoffmann et Weyland, de New-York. S'il n'est nullement prouvé que " la transfusion du sang d'agneau, comme on l'a dit, ouvre une ère nouvelle à la thérapeutique " il faut admettre du moins que chez les personnes rapidement anémiées par des pertes de sang excessives, la transfusion du sang humain peut nous permettre, comme le disait M. Béhier, " de ne pas toujours désespérer, même dans la désespérance, si l'on peut ainsi dire."

Ce savant professeur, à propos d'un cas de transfusion du sang humain pratiquée à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, adressait les paroles suivantes à ses élèves :

" Ce fait de transfusion dont vous avez été les témoins, et les réflexions qu'il suggère, vous convaincront, je l'espère, de l'utilité inappréciable, dans certains cas, de cette opération, et vous penserez avec moi que loin de constituer une de ces hardiesses thérapeutiques que le succès justifie à peine, elle mérite de passer définitivement dans la pratique, au même titre que la thoracentèse et la trachéotomie.

Ayez donc, messieurs, confiance en ce moyen de thérapeutique raisonnable, vigoureux, hardi et efficace."

Comme on le voit, il ne manque pas d'autorités qui recommandent aujourd'hui la transfusion du sang humain, et il est bon, le cas échéant, d'être prêts à y recourir.

LE "GUIDE SANITAIRE."

Les journaux se multiplient dans notre province; la politique a de nombreux organes, la littérature en compte aussi quelques-uns, la loi, de même que la médecine ont les leurs, l'histoire naturelle a le sien, mais il n'en existait pas un seul destiné à répandre et à vulgariser l'hygiène parmi nous. La création du *Guide Sanitaire*, journal d'hygiène pratique, paraissant tous les mois, vient combler cette lacune.

Il est inutile de vouloir démontrer à nos lecteurs l'importance des questions d'hygiène qui s'imposent actuellement à l'attention de tous. Ce nouveau journal contribuera, nous avons lieu de l'espérer, à leur donner une solution satisfaisante.

Le *Guide Sanitaire* n'est pas un journal de médecine, mais un journal d'hygiène dont le but éminemment louable est de propager parmi notre population des notions pratiques sur cette branche des connaissances humaines. Il s'adresse à tous, mais particulièrement aux membres du clergé, aux instituteurs, aux membres du corps médical qui, par leur position et leurs études sont plus en état de mettre à profit les faits et les enseignements qu'il renferme.

Nous espérons que tous se feront un devoir d'encourager la publication de cette revue, à laquelle nous souhaitons prospérité et longue vie.

Le *Guide Sanitaire* forme une jolie brochure de 32 pages; la rédaction en est confiée à un comité de collaborateurs. Le prix de l'abonnement est de \$2.00 par année. S'adresser à MM. Tardif et Turcotte, éditeurs-propriétaires, no. 57½, rue St. Gabriel, Montréal.

—:o:—

Troubles à l'École de Médecine de Paris.

Une dépêche en date du 10 Novembre nous apprend qu'en conséquence de ses opinions royalistes et cléricales, M. Chauffard, nouvellement nommé professeur à l'École de Médecine a été empêché de faire son cours par les murmures des étudiants qui ont étouffé sa voix.

Les étudiants de l'École de Médecine ayant persisté à empêcher le professeur de faire ses cours, l'École a été fermée pour un mois.

Le ministre de l'Instruction Publique, d'après une dépêche en date du 22 Novembre, sera probablement obligé de résigner pour avoir conféré la décoration de la légion d'honneur au fils du professeur peu populaire M. Chauffard.

Le *Nouveau-Monde* de cette ville apprécie de la manière suivante la conduite de MM. les étudiants dans cette circonstance :

" MM. les étudiants de l'école de médecine de Paris se démocratisent de plus en plus. Ces messieurs, envoyés à Paris par leurs familles aux prix des plus grandes privations pour y faire leurs études professionnelles, étudient généralement toutes sortes de choses, hor-

mis la matière des cours auxquels ils sont inscrits. " Le tapage sied à leur âge " comme le dit une chanson fort en vogue parmi eux, et ils ne se privent pas de mettre en pratique ce qu'ils chantent. Autrefois le tapage, quand il y en avait et c'était rare, avait pour mobile l'esprit de fronde et de petite tracasserie contre un professeur tant soit peu rébarbatif. Mais aujourd'hui les étudiants s'en prennent aux opinions politiques et aux croyances religieuses des professeurs. Celui qui croit en Dieu et ne se proclame pas le valet de la Révolution n'a droit qu'aux sifflets de ces intéressants morveux.

C'est pour de pareils motifs qu'un professeur, récemment nommé à une chaire d'enseignement médical, n'a pu faire son cours interrompu par des cris, des sifflets et des huées. Certes tous les étudiants ne prennent pas part à de telles manifestations. Leurs auteurs sont des étudiants de quinzième année, culotteurs de pipes, engloutisseurs de chopes et coureurs de brelans, qui ont malheureusement trop d'influence sur les nouveaux venus, qu'ils entraînent.

On ne comprend pas que les familles chrétiennes se soumettent plus longtemps au monopole universitaire, et n'exigent pas la création d'universités catholiques où elles enverraient leurs enfants faire de fortes, de solides études au lieu de ne rien gagner de bon sur les bancs des écoles et même d'y perdre, comme aujourd'hui, jusqu'au sens moral."

—:0:—

NOUVELLES MÉDICALES.

LA FRANCE ET LE CANADA.—La presse politique en France paraît porter de plus en plus son attention sur les affaires du Canada et publie depuis quelques années surtout, des articles remarquables sur notre pays ; les journaux de médecine semblent aussi suivre avec un certain intérêt le mouvement scientifique qui s'opère dans la Province de Québec. Un bon nombre des articles parus dans l'*Union Médicale* ont été reproduits ou analysés par les journaux de médecine français. Ainsi l'*Echo de la Presse Médicale* reproduit la leçon clinique du Dr. Brosseau sur le traitement des blessures par armes à feu en la faisant précéder de quelques mots d'élogo. C'est un encouragement pour ceux qui veulent travailler de voir que leurs travaux sont appréciés.

DRAINAGE.—Une commission composée des échevins McCord, Nelson, David, Kennedy, Stephens, McGauvran et Grenier a été chargée par le Conseil de-Ville de prendre en considération l'état actuel du drainage de la ville de Montréal et de chercher les moyens de l'améliorer.

C'est là une question grosse de difficultés, et cependant d'un intérêt vital pour cette ville. Nous espérons que la commission du Con-

seil-de-Ville l'envisagera sous toutes ses faces et consultera, dans ce but, des hommes compétents en cette matière.

Nous reviendrons sur ce sujet.

HOPITAL DES VARIOLEUX.—Par suite de la recrudescence de l'épidémie de variole, le Bureau de Santé s'est enfin décidé à prendre les mesures nécessaires pour l'isolement des personnes atteintes de cette maladie. Une propriété acquise par expropriation pour le Parc de la montagne a été convertie en hôpital temporaire pour les varioleux. Mieux vaut tard que jamais.

NÉCROLOGIE.—Nous avons à enregistrer la mort de l'Hon. Dr. Malhiot, sénateur, arrivée lundi, le 9 Novembre.

M. Malhiot est mort à sa résidence à la Pointe du Lac, comté de St Maurice. Il était âgé de 63 ans, et représentait au Sénat la division de la Vallière, depuis la Confédération.

Avant la Confédération il avait représenté la même division au Conseil Législatif depuis 1862 jusqu'à 1867. M. Malhiot était fils du lieut.-col. F. X. Malhiot, ancien membre du parlement dans la législature du Bas-Canada, conseiller législatif et seigneur de Varennes. Il reçut son éducation au collège de Montréal. M. Malhiot appartenait au parti libéral.

—Lundi matin, le 9 Novembre, les étudiants en Médecine de l'Université Victoria avaient à déplorer la mort d'un de leurs confrères, M. Eugène Rouleau, qui a succombé après une courte maladie, muni de tous les secours de la religion. M. Rouleau qui était élève de 4ème année emporte dans la tombe les regrets de tous ceux qui l'ont connu.

COLLÈGE FERMÉ.—Les étudiants en médecine qui suivaient les cours du collège Victoria de Cobourg, termineront leurs études médicales à l'école de médecine de Toronto, le premier collège étant fermé.

LES ÉTUDIANTS RUSSES.—Une dépêche en date du 23 Novembre, nous apprend que des troubles sérieux ont eu lieu à la Faculté de Médecine de l'Université de St. Petersbourg.

Un des professeurs a été forcé de résigner et la police a été appelée pour maintenir l'ordre.

LES MÉDECINS CANADIENS A PARIS.—Nous extrayons ce qui suit d'une correspondance adressée au *Nouveau-Monde* en date du 11 novembre dernier, par M. le Dr. F. X. Valade :

Comme, en venant à Paris, j'avais intention de me livrer à certaines études médicales, je me suis établi en plein quartier latin, rue

Jacob, où je suis plus à portée des hôpitaux et surtout de l'hôpital des enfants que je visite plus particulièrement.

Nous formons là une véritable petite colonie canadienne dont la plupart des membres sont de jeunes docteurs passant quelques mois à Paris pour y suivre les cours de célébrités médicales.

Les Drs. Vallée, Turcot et Alleyn de Québec, les Drs. Berthelot et Prévost, de Montréal, et moi, nous nous réunissons tous les soirs et nous parlons de la patrie absente.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ POUR LA VILLE DE MONTRÉAL.— Il y a eu 643 enterrements dans les différents cimetières de la ville, pendant le mois d'octobre dernier : 538 dans le cimetière catholique et 105 dans le cimetière protestant.

Sous le rapport de l'âge, la mortalité se répartit comme suit : Au-dessous de 1 an, 250 ; de 1 an à 5 ans, 175 ; de 5 à 10 ans, 28 ; de 10 à 15 ans, 11 ; de 15 à 20 ans, 7 ; de 20 à 40 ans, 71 ; de 40 à 60 ans, 39 ; de 60 à 70 ans, 30 ; de 70 à 80 ans, 17 ; de 80 à 90 ans, 12 ; de 90 à 100 ans, 2 ; d'âge inconnu, 1.

Sous le rapport des nationalités : Canadiens-français, 404 ; Irlandais, 39 ; Anglais et Écossais, 16 ; Canadiens anglais, 113 ; autres nationalités, 14 ; inconnus, 57.

Le bulletin des causes de décès, durant le mois d'octobre, donne les résultats suivants : variole, 119 ; scarlatine, 20 ; rougeole, 0 ; fièvres continues, 20 ; coqueluche, 16 ; croup, 15 ; diarrhée, 23 ; choléra infantum, 8 ; maladies du cœur, 13 ; bronchite aiguë, 10 ; pneumonie, 6 ; entérite, 9 ; phthisie, 27 ; hydrocéphale, 14 ; débilité infantile, 113 ; causes accidentelles, 12 ; mort nés, 22.

UN MÉDECIN POPULAIRE. On lit dans un journal de cette ville : " Un bazar tenu en faveur de l'Asile des orphelins de St. Patrice et de la maison de refuge de Ste. Brigitte a été couronné d'un grand succès.

" Une canne à pomme d'or, offerte par le Révérend M Dowd, à l'Irlandais le plus populaire de la ville, a été gagnée par le Dr. Hingston, qui a eu une grande majorité. On a réalisé avec cette canne la somme de \$905. "

Pour qui connaît les qualités sociales et professionnelles du Dr. Hingston, il est facile d'expliquer la popularité dont il jouit parmi ses compatriotes, mais des malins insinuent que notre distingué confrère est célibataire et.....les femmes avaient droit de suffrage.

CRÉMATION.—Une dépêche de Dresde, en date du 16 novembre, dit que le gouvernement de Saxe a défendu la pratique de la crémation.

FÉCONDITÉ.—Une femme nommée Latouche, résidant à St. Roch, Québec, a mis au monde, le 10 Novembre dernier, quatre garçons, tous d'une superbe apparence.

DÉPART POUR L'EUROPE.—M. A. Brodeur, élève de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, est parti vendredi, le 6 Novembre pour l'Europe. Ce jeune monsieur, doué de talents distingués, se rend directement à Paris où il se propose de faire un séjour de plusieurs années pour y continuer ses études médicales.

Nos souhaits l'accompagnent.

UNIVERSITÉ VICTORIA.—M. le Dr. Brosseau a commencé son cours libre de médecine opératoire ; M. le Dr. Grenier a été chargé de donner des lectures sur l'hygiène.

ASSASSINAT D'UN MÉDECIN.—Les journaux français publient la triste nouvelle suivante, qui rappelle le souvenir de l'assassinat du célèbre professeur Delpech :

Le docteur Guichard, de Troyes, avait été chargé, il y a quelques années, d'un rapport sur une affaire de viol, à la suite duquel un nommé Lebœuf, bonnetier, fut condamné.

Cet homme voua une haine mortelle au docteur Guichard et à son confrère, le docteur Carteron, co-rapporteur,

Il pénétra chez M. Guichard et lui tira deux coups de revolver. Une balle atteignit le docteur au front, l'autre près du cœur. Vingt minutes après il expirait dans les bras de l'abbé Lebrun, vicaire de la Madeleine.

Les docteurs Forest, Coqueret, Hervé fils, accourus, ont prodigué à leur malheureux confrère des soins inutiles.

Lorsque l'assassin est entré dans le cabinet du docteur, celui-ci tenait sur ses genoux son petit enfant, âgé de quelques mois.

Lebœuf a été arrêté aussitôt.

HOSPICE POUR LES MALADIES CANCÉREUSES.—On annonce qu'un des membres de la famille Bonaparte, Mme. Lætizia Ratazzi, parcourt depuis quelques mois les principales villes de l'Europe pour y étudier les bases de la création d'un hospice qui serait spécialement affecté au traitement des maladies cancéreuses.

On sait, en effet, que la plupart des membres de cette famille ont succombé à cette terrible maladie.

Le premier apport serait de cent cinquante mille francs, auxquels serait joint un prix triennal de cinq mille francs pour le meilleur ouvrage sur cette matière, ainsi qu'une prime de vingt mille francs pour celui qui trouverait le remède réel et dûment constaté.

—:o:—
DECES.

—A St. Liboire, le 24 Octobre, après une courte maladie, le Dr. J. A. O. Tétreault, à l'âge de 49 ans.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.—Extraits du discours d'ouverture, prononcé à l'inauguration de l'année académique 1874-75, à l'École de Médecine, par A. T. Brousseau, M. D.	529
Corps étranger dans l'orbite, par le Dr J. G. Lussier	537
Luxation du cou de pied, par A. Dagenais, M. D.	538
SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.—Séances du 28 Octobre et du 11 Novembre, Dr. G. Grenier.....	540
CORRESPONDANCES.—Vaccination, Dr. J. E. Coderre.....	543
À propos de titres honorifiques, Dr. de Bonald.....	548
BIBLIOGRAPHIE — Clinical Lectures on various important diseases, by Nathan S. Davis, A. M., M. D., etc.	549
Tinitus aurium, by Laurence Turnbull, M. D.	549
On Deaf-Mutism and the Method of educating the Deaf and Dumb, by Laurence Turnbull, M. D.	549
Essays on Conservative Medicine and Kindred Topics, by Austin Flint, M. D. etc., Dr. G. Grenier.....	550
REVUE DES JOURNAUX. — PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.—	
De l'usage de la quinine dans les maladies des enfants.....	551
De traitement du rhumatisme articulaire aigu.....	555
Des causes et du traitement de la coqueluche.....	556
PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.—Fracture de cuisse et lésions multiples.....	556
Lipome. — Ablation.—Conservation de l'enveloppe limitante.....	558
DERMATOLOGIE.—Hôpital St. Louis.—Service de M. le professeur Hardy. Pelade du cuir chevelu.—Phthiriasis capillaire.—Acné varioliforme. Lentigo ou taches de rousseur.—Pityriasis versicolor.—Eczéma.—Scrofules.....	559
CHIMIE ET PHARMACIE.—Du principe acide du séné.....	563
VARIÉTÉS — Consultations gratuites.....	564
MÉMOIRAL THÉRAPEUTIQUE.—Nouvelles remarques sur le traitement de l'incontinence nocturne d'urine.—Du traitement du tour de reins par l'électrique.—Ventouses séches dans quelques accidents puerperaux.—Nouvel antisiphilitique.—Traitement des ulcères par l'acide phénique.—Traitement du zona.....	565
BULLETIN.—À nos abonnés.....	567
De la transfusion de sang	568
Troubles à l'École de Médecine de Paris.....	572
Le " Guide Sanitaire.".....	572
NOUVELLES MÉDICALES.—La France et le Canada.—Drainage.—Hôpital des Variolux.—Nécrologie. Assassinat d'un médecin.—Hospice pour les maladies cancéreuses.—Collège fermé.—Les étudiants ruses.—Un médecin populaire.—Crémation.—Fécondité.—Départ pour l'Europe.—Université Victoria—Les médecins canadiens à Paris.—Bulletin de la mortalité de la ville de Montréal....	373
Décès.....	576