

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

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

# L'UNION MEDICALE

## DU CANADA.

---

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

---

---

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

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

---

Vol. II.

SEPTEMBRE 1873.

No. 9.

---

---

### TRAVAUX ORIGINAUX.

---

#### ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE.

---

Nous empruntons au *St. John Daily Telegraph* le compte rendu suivant de l'assemblée de l'Association Médicale Canadienne. Cette réunion paraît avoir eu un plein succès. Nos Médecins sont revenus enchantés de leur voyage et de la réception qu'on leur a faite à St. Jean. Les discussions n'ont eu lieu que sur des questions scientifiques. Les mémoires des Drs. Hingston et Bayard avaient une haute valeur scientifique, et ont mérité les applaudissements de l'assemblée. La fête qui a terminé les travaux de l'Association, a été des plus brillantes. Les discours qu'on y a prononcés et que le manque d'espace ne nous permet pas de publier, font vraiment honneur aux talents oratoires des médecins.

Le Dr. Grant, dans un discours très bien écrit, a traité plusieurs questions importantes et d'une grande actualité. Quoi qu'il nous ne puissions pas partager son opinion, quant à l'opportunité de conférer au gouvernement général le droit

de contrôler l'éducation dans toute la Puissance, nous croyons néanmoins, comme lui, qu'il serait absolument nécessaire qu'il y eut pour toutes les Provinces un système uniforme d'études classiques et médicales. Il exprime aussi une grande vérité, lorsqu'il dit, qu'une éducation préliminaire défectueuse est la première faute et la grande erreur de notre système actuel d'éducation médicale. Nous devons le remercier des paroles bienveillantes qu'il adresse aux rédacteurs de journaux de médecine ; nous espérons qu'elles porteront d'heureux fruits, et que nos confrères, convaincus de la nécessité d'encourager parmi nous ces sortes de publications, se feront un devoir de venir en aide à ceux qui, pour prix de leurs travaux et de leurs sacrifices, n'ont pour toute récompense que la satisfaction d'avoir rempli un devoir. Le lecteur lira sans doute avec plaisir les éloges que le Dr. Grant décerne à nos Sœurs de Charité. Cet hommage rendu à des institutions qui doivent leur existence à la religion catholique, fait honneur à l'esprit de justice du docteur. L'excellence de ces institutions est telle, et les services qu'elles rendent aux pauvres et aux malades en général sont si grands que nous verrions nous aussi avec plaisir de semblables communautés se former chez les Protestants.

---

## RAPPORT.

---

La réunion de l'Association Médicale Canadienne eut lieu le 6 de ce mois à St. Jean, N. B., à 10 heures, a. m., le Dr. Grant, président, au fauteuil.

La séance a été ouverte par le discours du Président, dont nous donnons plus loin la traduction.

Le Dr. Hingston lut un travail sur les progrès récents de la Chirurgie et le Dr. Bayard sur ceux de l'Obstétrique.

A 2 h. P. M., la séance fut ajournée et les membres allèrent chez le Dr. Bayard, participer à un lunch splendide où se trouvait réunie l'élite de la société de St. Jean. M.æ.

Bayard fit les honneurs de sa maison avec un tact et une délicatesse qui se rencontrent rarement, et de manière à laisser les membres enchantés de leur réception.

Le lendemain, l'assemblée prit d'abord en considération puis adopta le rapport suivant du comité de nomination, qui s'était assemblé à 9 h. a. m., et qui fut présenté par le Dr. Hamilton, président du comité.

Pour Président.—Dr. Marsden, Québec ; Vice-président pour Ontario, Dr. H. H. Wright, Toronto ; Vice-Président pour Québec, Dr. Hingston, Montréal ; Vice-Président pour la Nouvelle-Ecosse, Dr. Jennings, Halifax ; Vice-Président pour le Nouveau-Brunswick, Dr. Earle, St. Jean ; Secrétaire-général de l'association, Dr. David, Montréal ; Trésorier-général de l'Association, Dr. E. Robillard, Montréal ; Secrétaire (correspondant) pour Ontario, Dr. Fulton ; Secrétaire (correspondant) pour Québec, Dr. A. G. Belleau ; Secrétaire (correspondant) pour la Nouvelle-Ecosse, Dr. J. F. Black ; Secrétaire (correspondant) pour le Nouveau-Brunswick, Dr. G. E. S. Keator.

Les comités furent ensuite nommés sur les sujets suivants :

Comité.—Pour le prix de concours, Drs. David, Howard, Fenwick, Rottot et Peltier ; Education médicale : Drs. Grant Howard, Bayard et Parker ; Littérature médicale : Drs. Black, Fenwick, Dagenais, Farel, Bethune, McIntosh, Fulton, Oldwright, Wickvire, Russell et Hamilton ; Nécrologie : Drs. Campbell, Caniff, Harding et de Wolfe ; de Publication : Drs. David, Robillard, Campbell, Trenholme, Dagenais, Hingston et Peltier ; Auditeurs : Drs. Fenwick, Peltier et Turgeon.

On nomma ensuite des médecins qui devront présenter à la prochaine assemblée des essais sur la médecine, la chirurgie, l'ophtalmologie et les remèdes nouveaux.

Une discussion s'éleva sur le rapport du comité nommé pour préparer des amendements à la constitution et aux règlements : puis il fut décidé de ne faire aucun changement.

Le Dr. Wm. Bayard présenta à l'assemblée une petite fille

qui avait eu une fracture, suivie de l'élimination complète de l'apophyse odontoïde de la seconde vertèbre du cou. Le Dr. fit des remarques très intéressantes sur la nature de la maladie, et sur le traitement qui avait été employé. Cette fracture est extrêmement rare. On n'en connaît encore que trois cas. La guérison dans ce cas-ci est complète, la fille jouit à présent d'une parfaite santé.

Sur motion du Dr. Botsford, secondé par le Dr. Travers, un comité composé des Drs. Grant, Tupper, Hamilton, Rotot et le président ex-officio fut nommé afin de mettre devant la Législature de la Puissance le sujet des statistiques vitales, et la prier de prendre cette question en considération.

Des remerciements sont votés aux compagnies de chemin de fer et de bateaux à vapeur pour leur courtoisie, etc., à la société des Old Fellows pour l'usage de leur salle, ainsi qu'aux membres de l'association du Nouveau-Brunswick pour les politesses reçues, etc., puis il fut décidé que la prochaine réunion aurait lieu aux chutes de Niagara. L'assemblée se rendit ensuite à l'asile des aliénés, où un magnifique goûter avait été préparé. Une société nombreuse composée de dames et des personnes les plus distinguées de l'endroit avait été invitée. La gaieté la plus franche régna tout le temps du repas. Les santés d'usage furent proposées, et les excellents discours qui furent prononcés en réponse, contribuèrent pour beaucoup aux plaisirs de la fête, qui se termina quelques minutes après 5 heures, p. m.

---

#### DISCOURS DU DR. GRANT, PRÉSIDENT.

*Messieurs de l'Association Médicale du Canada,*

Six années se sont écoulées depuis la première organisation de cette association. Jusqu'à présent, nos réunions ont eu lieu dans les Provinces de Québec et d'Ontario, mais jamais nous nous sommes assemblés, sous des circonstances aussi heureuses qu'aujourd'hui, cordialement invités comme nous le sommes, dans une ville aussi avantageusement située que

la cité de St. Jean, le principal centre commercial de la Province du Nouveau Brunswick. Vû la grande étendue de notre nouvelle Puissance, nous ne pouvions pas espérer voir dans ces réunions un grand nombre de médecins résidant dans les parties les plus éloignées; cependant cette Province, ainsi que la Nouvelle-Ecosse, ont toujours été, dans chaque occasion, très bien représentées: et c'est un fait reconnu, que la Société doit son présent degré d'utilité, en grande partie, à l'activité et à l'énergie des messieurs des Provinces Maritimes qui ont occupé le fauteuil présidentiel. Ainsi, nous observons que, soit dans la science médicale, soit dans les affaires diplomatiques, ces provinces ont pris une part considérable dans la prospérité de toute la Puissance.

Ce n'est pas avec des expressions de feinte humilité, que j'ai fait connaître à notre dernière assemblée à Montréal, mon vif sentiment de la responsabilité et des devoirs qui m'incombaient, devoirs si bien remplis par mes dignes prédécesseurs.

J'espère que mes efforts, quels qu'imparfaits qu'ils soient, ne failliront pas dans l'accomplissement de ce qui est juste et bien pour cette noble profession, dans laquelle nous devrions être, dans le strict sens de ces paroles inspirées: "Membres l'un de l'autre." Nous avons un lien commun dans la science de la médecine. Nous avons une bonne œuvre devant nous, et nous faisons bien d'affirmer notre unité et notre activité, en encourageant, par ces assemblées annuelles, une unité de sentiment parmi les membres de la profession médicale de la Puissance, et l'avancement de la science médicale sous sa forme la plus progressive: côte à côte avec les membres les plus distingués de l'Association Médicale Américaine, également intéressés dans le progrès de notre science sur ce continent.

Me confiant dans les sentiments qui vous ont porté à me conférer le plus grand honneur que la profession médicale de cette Puissance ait le pouvoir d'accorder, je m'efforcerai d

m'acquitter de mes devoirs, comme votre président, dans ce poste de confiance et de responsabilité.

Connaissant la valeur du temps dans nos courtes sessions, et quelle somme d'ouvrage nous avons à faire, je bornerai mes remarques aux sujets qui se rapportent spécialement à cette circonstance-ci. Lors de nos précédentes assemblées, nous avons pris un temps considérable pour discuter un acte médical de la Puissance, présenté par le Dr. R. P. Howard, de Montréal. Après un long débat, il fut décidé d'abandonner la mesure *pro tem*.

Il y a beaucoup de nos médecins les plus distingués qui sont d'opinion que la profession médicale de la Puissance devrait être unie par un acte de la Chambre des Communes.

Malheureusement, d'après l'Acte de la Confédération, tout ce qui regarde l'éducation ainsi que la santé publique, ne vient pas sous le contrôle du Gouvernement général, la Législature locale seule a le droit de s'en occuper. Ceci est certainement regrettable ; cependant, avec le consentement des Gouvernements locaux, on peut faire beaucoup pour obtenir ces changements radicaux, si nécessaires pour simplifier, dans le sens le plus large et le plus étendu, les deux questions d'éducation et de santé.

Pour la première fois dans ce pays, dans la province d'Ontario, les Allopathes, les Eclectiques et les Homœopathes se sont réunis en un seul Conseil et ont délibéré ensemble sur les affaires médicales. Cette union fut considérée comme étrange, par plusieurs vieux rigides conservateurs dans la profession. Cependant, quand il fut connu que, durant ces neuf années passées, on ne reçut pas un seul aspirant à la pratique, comme Homœopathe ou Eclectique, la raison de cette union put facilement être comprise.

Le moyen employé pour diriger dans la bonne voie ceux qui auraient pu trouver une entrée plus facile dans la profession, fut d'établir, pour les élèves, un système d'éducation médicale uniforme, et d'exiger pour tous un examen oral et par écrit. Dernièrement, le chef du corps Homœopathique a

crux devoir se retirer du Conseil d'Ontario, et conséquemment, il est probable qu'il surgira une nouvelle législation médicale, afin de satisfaire ceux qui croient leurs droits méconnus. Je ne fais que mentionner ces faits, afin que la profession de nos différentes Provinces puisse se rendre compte de la nature de cette union si hétérogène et si caractéristique. Cette association a pour but et pour objet principal de cultiver et de faire progresser la science de la médecine, de mettre l'éducation sur un pied plus élevé, de promouvoir les meilleurs intérêts de la profession, de diriger l'opinion publique sur les devoirs et les qualifications des médecins, d'encourager, dans le sens le plus vaste, un sentiment de fraternité parmi les membres de la profession. Avec ces objets en vue, il vous sera présenté aujourd'hui trois écrits : un sur la Chirurgie, par le Dr. Hingston, de Montréal ; un sur la Médecine, par le professeur Howard, de l'Université McGill ; un sur l'Obstétrique, par le Dr. Bayard, de St. Jean. De plus, une médaille d'or est offerte pour le meilleur essai sur les maladies zymotiques. Ces divers sujets donneront lieu, probablement, à des discussions vives et intéressantes. Nous anticipons, pour l'avenir, plus d'activité de la part de cette association, vu que ceux qui ont à cœur de travailler, devront s'occuper de questions médicales d'un intérêt général, et surtout de celles qui sont de nature à promouvoir les meilleurs intérêts de la profession de cette Province.

L'éducation médicale est un sujet qui a toujours attiré l'attention de cette association à chacune de ses assemblées. Quoique cette question soit un peu usée, elle est cependant, d'une importance si vitale, qu'elle ne peut pas être discutée trop souvent, surtout, quand l'on voit l'intention manifeste de la génération naissante de passer à travers un cours d'étude classique, et d'entrer dans la pratique de la médecine, vide de cette éducation littéraire, si propre à développer cette puissance de pensée et d'observation si nécessaire, particulièrement, lorsqu'il s'agit de la vie et de la mort.

Une profession qui ne se tient pas au courant de la science,

qui ne peut pas ou ne veut pas exiger de ceux qui désirent entrer dans ses rangs la capacité de pouvoir exprimer les formes de sa pensée, et de la suivre dans ses tendances futures, cesse d'être une profession, parce qu'elle perd ses prétentions à un caractère scientifique.

Il se fait tous les ans de grands changements dans le progrès de la pensée et de l'industrie humaine, et dans chaque département de la science, on ne reconnaît que les méthodes qui ont pour base l'éducation. Une éducation préliminaire defectueuse est, sans contredit, la première et la grande erreur dans notre système actuel d'éducation médicale. On devrait obliger tous ceux qui veulent entrer dans notre profession de suivre le même cours d'étude classique. Depuis nos discussions il y a moins de diversité d'opinions parmi nous sur ce sujet. Tant qu'il y aura diversité d'intérêts dans les sujets concernant l'éducation, nous aurons toujours beaucoup de difficulté de parvenir à cette uniformité qu'un Acte Médical de la Puissance nous procurerait. Les changements importants ne se font généralement qu'avec lenteur, cependant nous voyons dans l'avenir le temps où nous n'aurons qu'un seul centre d'éducation, qui dirigera la profession médicale de toute la Puissance de manière à former une opinion éclairée, telle que les membres de cette association désirent. Tout en constatant les progrès de l'éducation médicale dans chaque Province, et la haute habileté des médecins voués à l'enseignement de la médecine, nous devons tous, puisque nous sommes également intéressés, employer nos efforts afin d'étendre les principes de la confédération dont nous jouissons maintenant, pour devenir tous unis comme profession, pour fortifier notre position comme corps, et par là, augmenter notre sphère d'utilité.

Je désire attirer maintenant votre attention sur un sujet très-important, savoir : la nécessité d'avoir de bonnes garde-malades. Dans la pratique d'hôpital comme dans la pratique privée, nous éprouvons toujours un grand besoin sous ce rapport. Dans les villes où il y a des hôpitaux, on devrait

établir un système quelconque, afin de donner aux femmes qui veulent devenir d'habiles garde-malades, les moyens de s'instruire, et dans peu de temps nous pourrions satisfaire à ce besoin qui se fait sentir depuis si longtemps dans la pratique de la profession.

Les garde-malades seraient tenues d'avoir des certificats de qualification pour remplir cette charge d'honneur et de confiance. Chaque ville serait heureuse d'encourager ces personnes-là, et comme la femme possède les qualités qui la rendent capable des attentions et des soins les plus délicats, les plus nécessaires et les plus consolants pour les malades, elle occuperait dans cette sphère sa véritable position.

Voici comment Mademoiselle Nightingale s'exprime sur ce sujet :

Je crois que l'Anglo-Saxon consentirait avec peine à chasser la femme de sa maison ou des hôpitaux, hôtels, ou toute autre institution publique, pour substituer à sa place des *hommes-gouvernantes*, et des *hommes-garde-malades*. Sous le rapport de l'ordre et de la propreté, il y a un contraste des plus frappants entre un hôpital de marine, où il y a des garde-malades, et un hôpital militaire où il n'y en a pas. Sous le rapport de l'économie domestique, la femme remporte la palme ; par son maintien et sa propreté, elle établit un degré d'ordre que l'on voit rarement sans elle. Son regard bienveillant, sa délicatesse, son attention et ses pouvoirs innés d'observation sont tels, qu'elle songe scrupuleusement à tous ces petits besoins que les malades requièrent et que le médecin habile et instruit peut laisser passer inaperçus.

Les Sœurs de Charité qui agissent comme garde-malades dans les hôpitaux catholiques de la Puissance, ont acquis une réputation des mieux méritées, par leur savoir faire, leur adresse et leur propreté.

Pourquoi les institutions protestantes du Canada n'auraient-elles pas une Société de Sœurs semblables, charitables et philanthropiques.

Une question des plus importantes encore, c'est celle qui concerne le témoignage médical devant les cours de Justice.

Il est reconnu depuis longtemps que les preuves faites dans ces questions concernant les causes de la mort sont parvenues à un degré remarquable de certitude.

Le médecin expert occupe une position très importante. Les déductions sont basées sur une connaissance approfondie de la structure du corps humain, des lois qui gouvernent les fonctions organiques, de l'élaboration chimique qui a lieu dans le système d'après des lois qui lui sont particulières, et des causes perturbatrices produisant la mort, sous des circonstances extraordinaires. Les cours de Justice ici et ailleurs attachent une grande importance à ce témoignage; et bien souvent les questions de vie et de mort reposent seulement sur cette preuve. Il faut au médecin, dans l'accomplissement de ce devoir, un cœur tout à fait désintéressé et un esprit bien cultivé. Notre principal objet en vue doit être de faire paraître les principes de vérité et d'honneur quelques pénibles que puissent être les circonstances accessoires. Les médecins doivent toujours avoir présent à l'esprit la haute position pleine de responsabilité qu'ils occupent dans une enquête médico-légale. Nous ne maintenons pas la position de notre profession en devenant partisans dans les cours de Justice. Les cas de *mal practice* sont heureusement rares, mais lorsqu'ils arrivent, le médecin ne devrait jamais occuper une fausse position, comme par exemple en devenant l'instigateur de l'enquête pour des motifs personnels et intéressés. Tout le corps souffre en méconnaissant la courtoisie professionnelle. Dans les cours de Justice notre opinion possède un pouvoir et une influence certaine, et l'on voit avec plaisir la considération que l'on donne à la Jurisprudence médicale dans les Écoles de Médecine. Les diverses sociétés médicales devraient faire rapport de toutes les irrégularités qui pourraient surgir dans les cours de Justice, cette Association devrait exercer un pouvoir, qui serait certainement suivi des plus heureux résultats. Les régularités aussi bien que les

irrégularités devraient être mises au jour par ceux qui sont intéressés au bien-être de la profession médicale.

En Canada nos journaux de médecine augmentent annuellement, et l'abondance, la variété et l'excellence des écrits et des extraits sont une preuve du progrès que nous faisons. Comment notre littérature médicale canadienne doit-elle être supportée ? Cette question doit frapper l'esprit de l'observateur le plus ordinaire. Dans les grandes villes aussi bien que dans les campagnes, il y a des médecins qui, par leur position, leur expérience et leurs connaissances médicales, pourraient contribuer considérablement à fonder une opinion médicale de nature à fortifier et consolider les meilleurs intérêts de notre profession. Il est généralement reconnu que les journaux de médecine sont peu rémunérés, et qu'il faut de la part des rédacteurs beaucoup de travail, de zèle et de sacrifices pour faire prospérer ce genre de littérature médicale. De tels efforts sont dignes des plus grands éloges, car par l'entremise de ces journaux beaucoup de faits sont mis au jour, qui autrement resteraient dans l'oubli. En Canada comme dans la Grande Bretagne les rapports d'hôpitaux acquièrent continuellement plus d'importance, et nos étudiants sont ainsi forcés de se livrer à l'étude d'une branche des plus nécessaires, c'est-à-dire d'observer avec exactitude et de rapporter avec intelligence. Le praticien de la ville et de la campagne devrait contribuer régulièrement au soutien de nos journaux. La ville avec ses immenses hôpitaux, ses librairies considérables, ses sociétés de médecine bien organisés, a beaucoup d'avantages : et cependant un habile écrivain remarque, en faveur du médecin de campagne, " que la pensée originale est mieux cultivée dans une solitude comparative. "

Dans cette nouvelle carrière du journalisme médical nous ne pouvons espérer un haut degré de perfection, et si l'on considère les efforts que l'on fait pour faire vivre des journaux tels que le *London Lancet*, le *London Medical Times and Gazette*, l'*Edinburgh Medical Journal* et d'autres aussi cé-

lèbres, nous n'avons aucune raison de nous décourager. Dans nos écrits, notre style devrait être aussi simple que possible, il faudrait éviter avec soin, ces mots de nouvelle formation, et toute phraséologie ambiguë, lesquels déplairont toujours au praticien de bon sens. C'est le bon sens qui est le plus nécessaire au lit du malade; et c'est ce bon sens après tout, qui obtient les plus beaux succès lorsqu'il a été cultivé et éclairé par les progrès faits par la science dans ses diverses branches, et par les découvertes étonnantes de ce siècle. Tout médecin pratiquant de la ville et de la campagne, non seulement, devrait souscrire à un ou plusieurs journaux, mais de plus contribuer à leurs succès par ses écrits. Une pratique considérable et lucrative, une position élevée et influente ne suffisent pas pour transmettre à la postérité un nom, une réputation. Ces choses sont périssables et finiront par disparaître, tandis que de bons écrits vivront et constitueront le vrai mérite. Zimmerman a dit "que les plus grands écrivains étaient les meilleurs médecins." Ceux qui font connaître leurs idées, devraient être encouragés plutôt que décriés. Il est grandement temps que ceux qui s'imaginent ne pouvoir rien apprendre dans les journaux de médecine se retirent et laissent le champ à ceux qui désirent se tenir au courant des progrès que la science médicale fait dans ses différentes branches. Que ce soit donc un devoir pour nous, comme association, de supporter nos journaux, et de contribuer de toutes les manières possibles à l'établissement et au soutien d'une branche de littérature si digne et si nécessaire.

Comme la science sanitaire est identifiée avec le progrès national, et qu'elle occupe dans ce moment l'attention publique plus que d'ordinaire, je me permettrai d'en dire quelques mots, avant de terminer. Nous voyons tous les jours par les nouvelles télégraphiques qu'une maladie des plus dangereuses règne dans les Etats du Sud. Sous de telles circonstances, je ne puis pas laisser passer cette occasion, sans prier tous ceux qui y sont intéressés, de prendre toutes les mesures sanitaires qui sont de nature à arrêter la marche du

choléra, si par malheur nous avons la visite de cette maladie. Lorsque le danger est éloigné, on perd souvent de vue les précautions sanitaires, et il suffit quelquefois d'une légère dépense pour nous faire négliger les précautions nécessaires. Quoiqu'il n'y ait encore aucune raison de s'alarmer, les autorités préposées à la garde de la santé publique sont néanmoins tenues d'agir. M. Simon, l'officier de santé du Conseil Privé d'Angleterre dit :

Les dangers contre lesquels on doit se prémunir comme étant propres à favoriser la marche du choléra sont surtout au nombre de deux, le premier et le plus grand résulte de la contamination de l'eau à quelque degré que ce soit, par les rebuts des maisons, ou d'autres ordures de même nature, provenant des égouts, des puisards, ou des eaux croupies, s'écoulant ou s'infiltrant dans les ruisseaux, les sources, les puits ou les réservoirs, ce danger peut exister en petit, lorsque l'eau ne sert qu'à l'usage d'une seule famille, et il peut exister en grand, lorsque les grands réservoirs fournissent l'eau au public ; le second danger provient de la respiration de l'air imprégné des miasmes provenant des mêmes sources d'impureté. Les immondices s'infiltrant dans l'eau de puits sont une source fertile de maladie. Le rapport du Dr Ballard, d'Islington, concernant la propagation de la fièvre typhoïde, par du lait imprégné de ce poison, provenant de l'eau de puits que les vaches buvaient, est une preuve évidente de la cause occasionnelle d'une si terrible maladie.

La question concernant la législation sanitaire est d'une importance d'autant plus grande qu'il meurt annuellement un grand nombre de personnes que l'on pourrait sauver.

Il nous faut de l'air frais, de l'eau pure, et une saine nourriture ; ceci obtenu, même à un degré médiocre, serait d'un prix inestimable pour la société en général. Les membres de l'association médicale américaine ont cette question tellement à cœur, qu'à leur dernière assemblée à St. Louis, au mois de Juin, ils ont adopté une résolution recommandant fortement l'établissement d'un Bureau Sanitaire National,

en rapport avec le Gouvernement général à Washington, semblable au Bureau d'Agriculture. Il est évident, que cette question doit être ranimée de nouveau, et que si des mesures sanitaires préparées selon les préceptes de la science pouvaient être adoptées, et mises en opération par des personnes habiles, les avantages qui en résulteraient pour la Puissance seraient au-delà de tout calcul. Il se formerait ainsi une opinion éclairée au moyen de laquelle il serait possible d'effectuer les changements sanitaires les plus propres à favoriser les meilleurs intérêts du public en général.

Messieurs de l'Association médicale du Canada.— Nous nous sommes assemblés ici pour des affaires importantes, le public a les yeux sur nous, nous examinant, nous encourageant, et nous guidant dans l'accomplissement de notre devoir.

Tout au plus avons nous quelques courtes années devant nous, et vû la multiplicité et la diversité de nos occupations, une seule vie ne peut accomplir que peu de chose. Que ce peu soit bien fait, conservons toujours présent à l'esprit cet aphorisme si remarquable et si frappant d'Hippocrate, qu'un de nos plus grands Lyriques a ainsi paraphrasé :

Art is long and time is fleeting ;  
And our hearts though stout and brave,  
Still like muffled drums are beating  
Funeral marches to the grave.

—:0:—

**Plaie pénétrante de la poitrine ;** par le Dr. F. X. PERRAULT, de la Pointe-aux-Trembles. (*Lu devant la Société Médicale*).

A la séance du 16 juillet dernier, à la suite de la lecture de M. le Dr. Dagenais sur un cas de paracentèse de la poitrine et des observations de M. le Dr. Hingston qui pense, comme M. le Dr. Dagenais, qu'il ne faut pas trop craindre l'entrée de l'air dans la cavité pleurale, je vous ai mentionné, en confirmation de cette opinion, un cas de perforation du thorax par la corne d'un taureau. L'homme dont il s'agit, que j'ai le plaisir de vous présenter aujourd'hui en parfaite santé, se

livre constamment encore aux pénibles travaux de l'agriculture quoiqu'il soit obligé de porter un bandage particulier, fabriqué par Gross, afin de retenir en place la partie du poumon qui tend à faire hernie dans l'espace du thorax privé de ses côtes.

Le 8 Juillet 1867, on vient me quérir en toute hâte pour un employé de M. Hugh Allan, du nom de Nicolas Gervais, lequel venait d'être terrassé par un taureau furieux et porté au bout de ses cornes. D'après le rapport de celui qui vient quérir mes services, l'homme devait être mort, une des cornes ayant pénétré dans la poitrine.

En arrivant sur les lieux, je trouve mon homme en parfaite connaissance et pas du tout disposé à mourir.

Après m'être rendu compte de l'état général du blessé, je le plaçai de manière à pouvoir bien examiner la plaie. Après avoir enlevé le linge que l'on avait appliqué dessus en forme de tampon, je vis une plaie pénétrante de la poitrine, d'un diamètre d'environ  $2\frac{1}{2}$  à 3 pouces, dont les bords présentaient quelques lambeaux de chair et dont la partie centrale était occupée par une tumeur qui projetait au dehors d'environ un pouce et demi.

Les matières sanguinolentes enlevées, je constatai que cette tumeur n'était rien moins qu'une portion du poumon lui-même.

On distinguait très-bien l'apparence parenchymateuse de l'organe, la plèvre costale ayant été déchirée et celle du poumon ayant été en partie enlevée par la rugosité de la corne. Pendant l'inspiration, cette tumeur se gonflait considérablement et pendant l'expiration elle s'affaissait et paraissait se congestionner.

Je procède alors à l'examen, me servant de mes doigts au lieu de sonde, car l'ouverture est assez grande pour permettre d'y introduire plusieurs doigts à la fois. L'ouverture a été faite du côté gauche du thorax à  $3\frac{1}{2}$  pouces environ du sternum entre la 8ème et la 11ème côte, la 9ème et la 10ème ayant été brisées.

Elle se dirige d'arrière en avant et de bas en haut en dé-

crivant une ligne un peu oblique et en se rétrécissant vers son fond. Elle longe la partie costale et sternale à l'intérieur du thorax, passant entre la plèvre costale et pulmonaire. Ne pouvant atteindre le fond avec mes doigts, je me sers d'un gros cathéter droit et je constate que la plaie est d'environ six ou sept pouces de profondeur et finit du côté droit vis-à-vis le cartilage de la septième côte.

Après avoir, autant que possible, remis les côtes en place, je procédai au pansement au moyen d'un tampon de toile fine en plusieurs doubles, chacun d'eux dépassant un peu les bords de la plaie, de manière à exercer une compression suffisante pour retenir à l'intérieur du thorax cette partie du poumon qui cherchait à faire hernie, le tout retenu au moyen d'emplâtre agglutinatif. Ayant recouvert ce premier appareil d'un morceau de charpie, j'appliquai par-dessus des bandes de toile enduites de collodion. J'appliquai trois couches successives de la même manière, mais en augmentant graduellement la dimension des pièces et je retins le tout au moyen d'un large bandage roulé autour de la poitrine.

Je prescrivis à mon patient un repos et un silence absolus ce qu'il a très bien observé, je dois vous le dire, car il était d'un mutisme sans pareil. J'ordonnai aussi une diète très sévère, car, mon homme étant d'une constitution très forte et sanguine, je devais m'attendre à une inflammation très-sérieuse.

A ma visite du soir, l'appareil n'est pas dérangé, la fièvre est légère, je prescrivis la digitale et la tr. de camph. co.

Le lendemain 9, la fièvre est augmentée, le pouls est plein, vite et fort. Saignée de 36 à 40 onces.

Le 10 et le 11, le pouls est un peu tombé, le malade a dormi, la respiration est libre quoique légèrement accélérée.

Le 12, la fièvre est augmentée, le pouls plein, vite et fort, douleur à l'endroit lésé, dyspnée considérable. Saignée de 45 à 50 onces. Digitale, Dover.

Le 13, la douleur est diminuée, la fièvre et la dyspnée sont moins fortes, même prescription.

Le 14, la fièvre est augmentée, la dyspnée est plus marquée que le 12, douleur vive à l'épigastre et au côté droit correspondant à la plaie du côté gauche, pouls plein, vite et fort. Saignée de 36 à 40 onces. Vésicatoire, laxatif, calomel et opium, poudre de dover.

Le soir, j'ai levé l'appareil; la plaie présente un aspect satisfaisant, le travail inflammatoire est modéré, les granulations sont bonnes, la suppuration est légère, le poumon est encore visible, mais ne cherche pas à sortir.—J'ai appliqué un appareil semblable au premier.

Le 15, il y a moins de fièvre et de dyspnée, la douleur est moins vive, le pouls plus calme.

Le 16, la fièvre est augmentée, dyspnée, douleur vive dans toute la poitrine. Je prescris l'émétique en lavage, le calomel et l'opium, un vésicatoire.

Le 17, diminution de la fréquence du pouls et de la douleur, même prescription. Le 18, pouls satisfaisant, toux légère. Tr. camph. co. et vin. ipecac.

Le 19, la douleur est augmentée; Tr. digitale, Tr. camph. co. et vin. colchique. J'ai levé l'appareil, le pus est louable et pas en trop grande quantité, les granulations sont bonnes, la plaie se ferme. J'ai appliqué le même appareil.

Le 20 et le 21, le malade présente un état très satisfaisant.

Le 22, je lève l'appareil, la plaie est presque fermée et recouverte d'un pus louable; je discontinue ce genre de pansement et j'applique l'onguent résineux avec une bande large et ferme autour de la poitrine.

Du 23 Juillet au 9 août, l'état du malade est satisfaisant.

Le 10, une grande douleur à l'épigastre et de la toux se manifestent. Je prescris l'onguent de tartre émétique, la Tr. camph. co. le vin. d'Ipecac. et la Tr. Scille, les purgatifs salins.

Cette rechute n'est pas très sérieuse et le malade prend du mieux bientôt.

A peu près le même traitement est continué jusqu'au 16.

Le 22 Août la plaie est complètement fermée, le malade a repris des forces au moyen d'une nourriture depuis quelques

jours plus fortifiante, il dort, boit et mange bien et il suit un traitement tonique. La maladie a duré un mois et demi.

Aujourd'hui, sauf l'appareil qu'il est obligé de porter, ce malade est très bien ; il m'a fait le plaisir de se rendre à mon désir de vous le faire voir et il n'a aucune objection à ce que vous l'examiniez.

Vous voyez que le chevauchement des bouts fracturés de la 9ème. et de la 10ème. côte a laissé du côté gauche un espace composé seulement de parties molles. En faisant tousser le malade, vous pouvez constater que le poumon fait une hernie considérable que j'ai voulu prévenir en lui faisant fabriquer l'appareil qu'il porte actuellement.

—:o:—

#### SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

—

Séance du 13 Août 1873.

Le Dr. J. G. Bibaud, président, au fauteuil.

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

Proposé par le Dr. F.-X. Perrault, secondé par le Dr. P. E. Plante, que le Dr. G. O. Beaudry soit admis membre actif. Adopté.

Le Dr. F.-X. Perrault donne lecture d'une observation sur un cas de plaie pénétrante de la poitrine.

La discussion étant remise à la prochaine séance, il est proposé par le Dr. Dagenais, secondé par le Dr. P. E. Plante, que des remerciements sont dus au Dr. Perrault pour son intéressante observation et des félicitations pour l'initiative qu'il a prise de présenter son malade à la Société. Adopté.

Et la séance est levée.

DR. GEORGE GRENIER.

—

## BIBLIOGRAPHIE.

*Circulaire. Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.*—Fondée en 1843 et incorporée en 1845.—Faculté Médicale de l'Université Victoria.—Session 1873-74—Montréal.

Outre divers renseignements sur l'organisation de l'Ecole, cette circulaire contient la liste des élèves depuis sa fondation, le plan de la nouvelle bâtisse dont nous aurons occasion de parler dans notre prochain numéro, le nom des professeurs, etc. Outre l'Anatomie pathologique à laquelle le professeur de Clinique médicale doit porter une attention particulière, des cours supplémentaires seront donnés, consistant en Cliniques d'Obstétrique par le Dr. Trudel, en Cliniques des maladies des Viellards et de l'Enfance par le Dr. Peltier, un cours de Médecine Opératoire par le Dr. Brosseau et un cours d'Ophthalmologie par le Dr. Desjardins. Durant la dernière session, 93 élèves ont pris leur carte d'inscription dans cette Université.

—:—

*A Treatise of the Principles and Practice of Medicine; designed for the use of Practitioners and Students of Medicine.* By AUSTIN FLINT, M. D. Prof. of the Principles and Practice of Med. and of Clin. Med. in the Bellevue Hosp. Med. Coll. Fourth edition, carefully revised. 8 vo. pp. 1070. Philadelphia: Henry C. Lea, 1873. En vente chez D. & J. Saddyer & Co., Montreal.

Le but de cet ouvrage, comme le dit l'auteur dans sa préface, est d'offrir un résumé de Pathologie interne utile à l'élève dans le cours de ses études et au médecin engagé dans la pratique de sa profession. Un sujet d'une aussi vaste étendue demandait chez l'auteur de profondes études préliminaires, et une connaissance complète des progrès réalisés en médecine durant ces dernières années. Après avoir parcouru cet ouvrage, l'on demeure convaincu que le distingué professeur de New-

York possède toutes les qualités requises pour entreprendre une pareille tâche.

L'ouvrage est divisé en deux parties. La première traite de la Pathologie générale, la seconde plus considérable est consacrée à l'étude des différentes maladies.

L'étude de la Pathologie générale a été généralement négligée sur ce continent où nous ne possédons pas encore les mêmes avantages que nos confrères d'outre-mer pour poursuivre des études de ce genre à bonne fin. Cependant le Dr. Fiint donne dans cet ouvrage un résumé très-bien fait des connaissances actuelles sur cette partie de la médecine. Il étudie avec soin dans plusieurs chapitres successifs les altérations du sang et ne néglige pas d'ailleurs les sujets qui ont été l'objet de nombreux travaux depuis quelques années, tels que le tubercule, l'embolie, la septicémie, l'urémie, etc.

Dans la seconde partie, l'auteur examine successivement les maladies de l'appareil respiratoire, de l'appareil circulatoire, du tube digestif, de l'appareil nerveux et des voies génito-urinaires.

Après la définition de chaque maladie particulière vient l'anatomie pathologique, les symptômes, les causes, le diagnostic, le pronostic et le traitement.

Dans ce dernier, l'auteur adopte les idées courantes sur la valeur du traitement antiphlogistique et quoiqu'il mentionne la saignée comme moyen thérapeutique dans certaines maladies, l'on sent que c'est seulement pour mémoire et que dans la pratique il cherche plutôt à soutenir son patient qu'à l'affaiblir. Nous ne pouvons entrer ici dans le détail de ses idées sur chaque maladie, cela nous entraînerait trop loin. Mais il n'y a aucun doute que l'auteur reflète avec fidélité les idées généralement reçues dans la pratique. Les maladies nouvellement décrites ou sur lesquelles les travaux modernes ont jetés un nouveau jour, sont de la part de l'auteur l'objet d'articles pour la plupart bien écrits. C'est ainsi que la pachyméningite, la méningite cérébro-spinale, la paralysie labio-glosso-laryngée, l'ataxie locomotrice, l'atrophie-

musculaire progressive, la maladie d'Addison, l'hydronéphrose, les abcès néphrétiques et nombre d'autres maladies sont examinées avec les détails que comporte leur importance. En tenant ainsi son livre au niveau de la science moderne, l'auteur peut être assuré que la faveur avec laquelle les trois premières éditions de son ouvrage ont été reçues en Europe et en Amérique continuera à se manifester pour celle dont nous annonçons l'apparition en ce moment.

Le style de cet ouvrage est clair, concis, sobre comme il convient au sujet. L'auteur a montré un jugement solide en offrant tant au praticien qu'à l'élève les informations les plus utiles et les plus récentes sur les sujets qu'il traite. Enfin nous croyons que cet ouvrage est un des meilleurs sinon le meilleur traité de ce genre écrit dans la langue anglaise, et mérite certainement l'accueil favorable avec lequel il a été reçu par la profession.

---

*Third Annual Announcement of the Faculty of medicine, University of Bishop's College, Montreal.*

Nous accusons réception de cette circulaire qui contient le nom des personnages faisant partie de la Corporation de l'Université et divers renseignements utiles aux élèves. Quinze médecins sont attachés à l'enseignement dans cette institution.

---

*The Half Yearly Abstract of the Medical Sciences.* Edited by W. D. Stone, M. D. F. R. C. S. Vol. LVII. July 1873.— Philadelphia ; Henry C. Lea.

Nous avons déjà fait connaître à nos lecteurs cette intéressante publication. Le cinquante septième volume n'en cède en rien à ses prédécesseurs.

---

*An Introduction to the Study of Clinical Medicine: being a guide to the Investigation of Disease for the use of Students.* By OCTAVIUS STURGES, M. D., Cantab. Fellow of the Royal College of Physicians; assistant Physician to the Westminster Hospital; formerly registrar of medical cases at St. George Hospital. Philadelphia: Henry C. Lea, 1873, pp. 127. En vente chez D. & J. Saddleier & Co., Montreal.

---

Lorsque l'étudiant, après avoir suivi le cours de Pathologie interne, et après avoir étudié les différentes maladies dont la distinction paraît si facile en théorie, arrive au lit du malade et cherche à faire l'application de ses connaissances acquises, il s'aperçoit bientôt que l'ordre nosologique qu'il a suivi lui est d'un très faible secours, pour saisir les différentes manifestations morbides. Embarrassé dans ses premiers pas, découragé par des contradictions apparentes, il est porté quelquefois à faire peser sur l'enseignement de l'école, les difficultés qu'il éprouve à faire un diagnostic. En effet, l'enseignement didactique ne peut lui être que d'un faible secours, s'il n'y joint une observation attentive des malades eux-mêmes. Pour profiter véritablement de ses études, il ne doit pas seulement voir par les yeux du maître, mais il est nécessaire qu'il s'habitue à découvrir lui-même les manifestations morbides. L'acquisition de cet esprit d'observation et de ce tact qui distinguent le vrai médecin, exige certaines qualités naturelles existant à différents degrés, selon les individus, mais qui sont susceptibles d'être développées par une bonne méthode.

C'est dans le but d'aider l'élève à observer par lui-même avec fruit, que l'auteur du livre dont nous avons donné le titre ci-dessus a tracé une méthode propre à le guider dans l'examen du malade. L'auteur ne veut pas substituer au génie particulier un mode d'examen qui doit être rigoureusement suivi, non, chacun doit se former, d'après la nature de son esprit, un plan adapté à ses besoins. Mais il n'y a aucun doute que l'élève perd trop souvent de vue ce sujet important.

et laisse au hasard le soin de le guider. A ceux qui voudront profiter sérieusement de la clinique, ce livre sera d'un très-grand secours en leur fournissant des indications utiles dans la recherche du diagnostic. Ce livre n'est pas directement un traité de seméiologie, mais il contient une foule d'observations utiles à faire au lit du malade, et que l'on ne trouve pas indiquées dans les traités ordinaires. De fait, sans décrire tous les symptômes des maladies, que l'élève a déjà dû apprendre dans ses auteurs, il met sur la voie pour lui aider à les retrouver chez le malade.

Telle est l'utilité de ce petit livre dans lequel le praticien lui-même peut trouver des suggestions utiles et profitables.

L'exécution typographique, confiée à l'entrepreneur de la maison de Henry C. Lea, ne laisse rien à désirer.

---

*Mémoire sur le Choléra.* Publié par autorité. Imprimé pour le Bureau d'Agriculture et des Statistiques, 1866.

En 1866, le pays était menacé de la visite du choléra. Une Commission de Santé convoquée au Siège du Gouvernement par l'Honorable Ministre de l'Agriculture, adopta un mémoire dans le but d'éclairer le public sur les caractères du choléra, sur son mode apparent de propagation et sur les meilleurs moyens à employer pour retarder ou mitiger les effets de ce redoutable fléau. Prenant en considération le fait que la maladie existe encore actuellement dans les Etats de l'Ouest, et qu'elle peut à tout moment traverser la frontière, le Ministre d'Agriculture a cru utile de distribuer, cette année, un certain nombre de copies de cette brochure. Espérons que le fléau nous épargnera encore cette fois, mais il est bon de se préparer à toute éventualité.

Le mémoire sur le choléra que nous avons maintenant devant nous, recommande des mesures qui ne peuvent, dans tous les cas, qu'avoir un effet avantageux sur la santé publique.

Dans le premier chapitre, après avoir fait connaître les caractères extérieurs du choléra, l'auteur, en examinant son mode de propagation, nous fait connaître la marche qu'il

a suivi dans ses migrations autour du monde, et donne ensuite des détails très-intéressants sur les différentes épidémies cholériques qui ont sévi en Canada.

Dans le second chapitre, sont définis les devoirs de l'Etat, des corps municipaux, des associations, des professions et des individus en temps de choléra. Pour que les mesures adoptées contre une maladie épidémique soient efficaces, il faut, en effet, que chacun connaisse le rôle qui lui appartient, afin de se préparer à le bien remplir.

Ces mesures, examinées dans le troisième chapitre, sont classées sous les titres suivants : 1o. Séquestration qui s'opère par le moyen de Quarantaines ou d'Hôpitaux spéciaux, 2o. Précautions hygiéniques qui comprennent les mesures de salubrité publique confiées aux Bureaux locaux de santé, et les mesures privées que chaque individu doit observer en temps d'épidémie, 3o. Avis et Conseils où l'on démontre le danger de se confier aux charlatans, 4o. Mesures de précaution concernant surtout la cholérine que l'on doit combattre sans délai, et l'établissement de l'inspection domiciliaire et de Dispensaires, 5o. Traitement approprié qui doit être confié au médecin. L'auteur termine en démontrant les services que des statistiques bien faites pourraient rendre à la science.

En somme, ce mémoire contient une foule de renseignements utiles et de sages conseils, qu'il est très-opportun de répandre le plus possible. Le médecin qui constate tous les jours les maux causés par l'ignorance des lois hygiéniques comprend mieux que tout autre la nécessité de détruire les préjugés qui existent dans le public et d'inculquer aux populations des idées saines sur des sujets de ce genre. Ce travail est très-propre à amener ce résultat désirable. Les idées qu'il renferme sont exprimées d'une manière claire et heureuse, ce qui ne surprendra personne quand on saura que l'auteur est M. le Dr. J. C. Taché, dont les talents et les travaux littéraires sont connus depuis longtemps.

DR. GEORGE GRENIER.

---



---

## REVUE DES JOURNAUX.

### PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES

**Traitement de l'angine diphthérique**, par le docteur LOLLI.—  
L'auteur résume ainsi le traitement qu'il emploie et qu'il recommande contre l'angine diphthérique :

1o Pas de cautérisation, si ce n'est dans le cas de gangrène. Pas de saignées, pas de purgation, pas d'émétique, si ce n'est par exception et dans certains cas bien déterminés.

2o Régime substantiel et proportionné à l'appétit.

3o Respecter et au besoin favoriser les fonctions cutanées (lit, cataplasmes, sinapismes). Insister sur cette indication jusqu'à ce que l'on puisse conclure des symptômes locaux et mieux des symptômes généraux que l'élimination du poison morbide est complète.

4o Faire usage du mélange suivant à des degrés variés de concentration, soit en boissons, soit en inhalation, soit en applications locales :

Eau de chaux.....	120 grammes..
Liquueur de perchlorure de fer.....	2 —
Acide phénique.....	1
Miel rosat.....	30 —

Agitez le flacon. A employer en gargarismes ou en attouchements avec un pinceau sur le gosier, une fois toutes les deux heures. On peut aussi étendre une partie du mélange précédent dans quatre, six ou huit fois son poids d'eau ou de thé et le prendre par cuillerée à bouche une fois toutes les deux heures, en alternant avec les applications locales.

5o Les résultats de ce traitement depuis plusieurs années d'observation consciencieuse sont des plus encourageants. L'auteur les résume ainsi :

Mortalité, 0 ; où tout au plus 2 pour 100, si l'on fait entrer en ligne de compte les complications, les traitements incomplets, etc.

Durée moyenne de la maladie : 8 jours. Propagation aux voies respiratoires très rare et sans gravité.

Affections secondaires (paralyse, hydropisie, etc.) nulles ou très-rares. (*Il Morgagni*, 1873, nos 2 et 3.)

Le même journal indique, d'après un médecin allemand dont il ne donne pas le nom, les heureux effets de l'acide phénique contre la diphthérie du gosier.

L'auteur (*Wiener med. Presse*, n° 33, 1872) fait trois à cinq fois par jour sur les parties malades des attouchements avec un pinceau imbibé d'une solution aqueuse d'acide phénique cristallisé. Ce topique serait bien supérieur aux cautérisations avec le nitrate d'argent ou avec les acides concentrés, ainsi qu'aux inhalations de tannin, d'alun, de chlorure de fer, d'acide lactique, d'eau de chaux, d'eaux minérales, etc.

Sur 150 diphthéritiques ainsi traités, il n'y eut que 3 morts.

Les mouvements de vomiturition provoqués par les attouchements avec le pinceau aident au détachement et à l'expulsion des fausses membranes ; l'acide phénique agit de plus par ses propriétés antiseptiques, antigangréneuses et antidiphthéritiques ; le fond de l'ulcération se nettoie, et le processus morbide disparaît complètement en trois ou quatre jours dans les cas légers et en huit ou dix dans les cas plus graves. La maladie toutefois peut récidiver même après une semaine.

Les inhalations avec l'acide phénique sont, d'après l'auteur, bien moins efficaces que les applications directes et concentrées ; de plus, l'ingestion de quelques gouttes du médicament ajoute à son action antiseptique et antidyscrasique, sans nuire aux fonctions digestives et sans avoir quelque influence caustique ou délétère appréciable.

Enfin, le traitement précédent n'empêche pas d'avoir recours en même temps à la digitale, au nitre, au carbonate de potasse, et spécialement au quina, au chlorate de potasse, au fer ou aux acides, suivant les indications ou suivant les complications qui peuvent surgir. (*Il Morgagni*, 1872.)—*Lyon Médical*

**Action des purgatifs salins.**—M. VULPIAN s'est proposé de répéter les expériences de M. Moreau sur l'action des purgatifs salins, en les modifiant par certains points. Il n'a pas limité dans une anse intestinale l'action de la substance purgative, et les animaux sur lesquels il opérait étaient curarisés ou morphinisés. On injecte dans l'intestin grêle d'un chien soumis à l'action du poison une solution de sulfate de magnésie, 5 grammes pour 30 grammes d'eau. On n'observe dans ce cas aucune augmentation des mouvements péristaltiques, ce qui contredit la théorie de MM. Thiry et Radziejewski, d'après lesquels l'action purgative s'expliquerait par un entraînement plus rapide des liquides secretés, sous l'influence de mouvements péristaltiques trop actifs pour leur laisser le temps d'être résorbés. Après deux heures et demie environ, l'animal est sacrifié. L'intestin offre une coloration plus rouge qu'à l'état normal, il est gonflé d'un liquide muqueux, filant, blanchâtre. La muqueuse elle-même est très rouge, les pupilles rétractées et recouvertes d'une couche de mucus très épaisse. Dans le liquide, on trouve une masse d'épithélium desquamé, dont plusieurs cellules ont leur noyau vésiculeux, puis quelques globules sanguins, quelques leucocytes, enfin, un grand nombre de granulations mouvantes et de vibrions.

L'action du purgatif salin est donc de produire un véritable catarrhe, auquel s'ajoute probablement aussi une action endosmo-exosmotique de la solution saline, car une partie de la substance est absorbée et se retrouve dans les urines jusqu'après la purgation. Un individu, purgé de midi à huit heures du soir avec du sulfate de magnésie, présentait encore ce sel en excès dans ses urines le surlendemain matin.

M. Vulpian a répété la même expérience avec le jalap, faisant usage d'une solution ainsi composée :

Alcool et eau, ensemble ..... 25 grammes

Résine de jalap..... 0,40

Il y eut exagération des mouvements péristaltiques, accompagnée de catarrhe intestinal portant surtout sur le gros in-

testin ; celui-ci présentait à sa face interne une véritable ecchymose continue ; il y avait aussi des ecchymoses localisées dans la dernière portion de l'intestin grêle. Après l'ouverture de la paroi abdominale, l'animal avait eu deux selles noires, sanguinolentes, fétides, dues, par conséquent, aux seules contractions de l'organe.

M. Vulpian conclut de ces expériences que les purgatifs drastiques, aussi bien que les purgatifs salins, paraissent agir principalement en provoquant un véritable catarrhe intestinal, au lieu d'agir, comme l'avaient prétendu MM. Thiry et Radziejewski, en activant les mouvements péristaltiques — *Lyon Médical*.

—••—

### PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES

—

**Cautérisation des hémorroïdes internes avec l'acide azotique fumant, par BILLROTH :—**

Curling, dans son livre sur les maladies du rectum, recommande la méthode employée par Houston, de Dublin, pour le traitement des hémorroïdes internes (cautérisation par l'acide nitrique.)

Sur 26 cas d'hémorroïdes opérés par lui, Billroth n'a perdu aucun malade. Quatre ont été traités par la cautérisation au fer rouge, dix au moyen de l'anse galvano-caustique, douze par l'acide nitrique fumant. Il y a eu guérison dans tous les cas. Billroth n'a jamais employé la ligature ni l'excision ; l'écrasement est aujourd'hui complètement abandonné à cause des rétrécissements et des hémorrhagies qui en sont la suite. Billroth a été d'abord très-favorable à la méthode galvano-caustique ; mais il l'a vue produire souvent des rétrécissements, qui disparaissent d'ailleurs au bout de trois à cinq mois. Il n'a jamais observé pareille conséquence après l'emploi du fer rouge, son action sur les tissus sains n'étant pas très-profonde. Souvent déjà auparavant il avait employé l'acide azotique contre les tégangiectasies. Si l'on touche avec un ces points rouges jusqu'à ce qu'ils deviennent vert

pâle, il se forme une croûte brune, qui tombe au bout de dix à quatorze jours, et la guérison se fait par une cicatrice douce et lisse. C'est cette manière de faire qu'il emploie contre les hémorrhoides.

Depuis un an et demi, il traite de la manière suivante tous les malades affectés d'hémorrhoides internes : le malade prend le matin une cuillerée d'huile de ricin et le lendemain matin un lavement. Celui-ci rendu et les hémorrhoides devenues saillantes, le malade est placé dans le lit, les cuisses et les genoux fortement fléchis, la région périnéale est fortement graissée ; puis avec une baguette de bois trempée dans l'acide nitrique fraîchement préparé, on touche la muqueuse jusqu'à ce qu'elle soit devenu gris jaunâtre et raide. Ces manœuvres sont rarement assez douloureuses pour nécessiter l'anesthésie.

Il faut autant que possible éviter d'attirer les hémorrhoides au dehors avec des crochets aigus, car on aurait une hémorrhagie ; la cautérisation des replis cutanés et muqueux causerait des douleurs inutiles. La cautérisation terminée, on essuie la partie prolapsée et on la réduit après l'avoir enduite d'huile. Si la douleur persiste après la réduction, ce qui est rare, on emploie des suppositoires avec 15 milligr. de morphine. Les jours suivants, régime simple ; il survient rarement de la fièvre. Il y a fréquemment de la rétention d'urine, comme après toutes les opérations sur le rectum. Si les cataplasmes et les bains chauds n'en triomphent pas, on a recours au cathétérisme qui doit être fait avec un soin tout particulier, la rétention tenant à un spasme du sphincter ; dans quelques cas on devra chloroformer pour faire le cathétérisme. Il n'y a pas ordinairement de selles spontanées les premiers jours ; s'il n'y en a pas eu le quatrième jour, Billroth donne une cuillerée d'huile de ricin. La première selle est très-douloureuse, mais toute douleur disparaît à la troisième ou à la quatrième, le prolapsus ne se reproduit pas, et quelques malades veulent quitter l'hôpital du cinquième au neuvième jour.

Parfois le détachement des eschares s'accompagne de dou-

leurs et d'écoulement sanguin ; parfois il se fait en plusieurs temps. Aucun des malades de Billroth n'a gardé la chambre plus de quatorze jours ; il n'a jamais été nécessaire de faire une seconde cautérisation. Chez une malade, qu'il a revue après plus d'un an, il n'y avait ni récurrence ni rétrécissement. Il est clair qu'on ne doit pas opérer les hémorroïdes dans tous les cas ; mais quand le mal augmente rapidement, qu'il y a des hémorrhagies fréquentes et que la marche fait sortir les tumeurs hémorroïdaires, il faut opérer de bonne heure et ne pas attendre qu'il soit survenu une anémie considérable. (*Schmidt's Jahrbucher.—Lyon Médical.*)

**De l'hydrate de chloral dans le pansement des chancres mous et des bubons chancreux ;** Par le docteur Erasmo PAOLI.

Ce mode de pansement, déjà employé par Gambérini, a donné à l'auteur de très-bons résultats.

Il se sert d'une solution aqueuse d'hydrate de chloral au tiers (10 pour 30 d'eau). Appliquée sur une plaie suppurante, mais à granulations flasques, pâles, tendant peu à la cicatrisation et donnant un pus abondant et séreux, cette solution détermine d'abord une vive sensation de cuisson, qui disparaît bientôt. Plus tard, si l'on continue le pansement deux fois par jour, on ne tarde pas à voir les granulations devenir plus rouges, la plaie prendre un meilleur aspect et le pus diminuer d'abondance tout en changeant de nature. Les pansements au chloral sont, il est vrai, assez douloureux ; cependant cette douleur est beaucoup moins vive que celle que produit le crayon de nitrate d'argent, et la cicatrisation est considérablement avancée.

Le docteur Erasmo Paoli cite à l'appui de son dire quatre observations de bubons phagédéniques qui, ayant résisté à différents moyens de traitement, ont rapidement guéri sous l'influence d'attouchements répétés deux fois par jour avec un pinceau chargé de la préparation sus-indiquée.

Quoique le petit nombre d'expériences qu'il a tentées jusqu'à présent (une vingtaine environ) soit trop peu considé-

rable pour qu'il puisse être très-affirmatif, il a semblé cependant à l'auteur que l'hydrate de chloral diminuait la fréquence des chancres, car non-seulement ceux-ci guérissent plus vite, mais encore ils ont moins de tendance à l'auto-inoculation. Si cette action antivirulente se confirmait, le nouveau pansement aurait sur les autres le grand avantage de diminuer les chances des bubons chancreux, complication si fréquente et si pénible des chancres simples.

Les heureux résultats obtenus par M. Paoli de la solution d'hydrate de chloral dans le traitement des chancres lui font espérer qu'une solution moins concentrée pourrait être d'un très-utile secours dans le pansement des plaies atoniques et fournissant de grandes quantités de pus, à cause des propriétés excitantes et antiseptiques de l'hydrate de chloral. Peut-être donnerait-il de meilleurs résultats que l'acide phénique dans le traitement des plaies par armes à feu.—*Giornale italiano del mal. ven. e del. pelle. (Lyon médical)*

—:—

### TOXICOLOGIE

**Empoisonnement par le *Lonicera xylostea* (chèvre-feuille).—**Le Dr. Duval, de Genève, a fait connaître deux cas d'empoisonnement d'enfants par les fruits du chèvre-feuille, caractérisés par des vomissements considérables, le ralentissement du pouls et du coma : une des pupilles était contractée, tandis que l'autre était dilatée. Le traitement a consisté dans l'emploi de stimulants alcooliques et de café. (*American pharmaceutical association, Bordeaux Medical.*)

—:—

### GYNECOLOGIE

**Rupture du périnée.**—M. Bœckel communique à la Société de médecine de Strasbourg une observation de rupture du périnée, guérie par la suture immédiate, et émet l'opinion qu'il est urgent d'opérer aussi près que possible du moment de l'accident.

L'écoulement lochial ne constitue pas d'obstacle à la réu-

nion quand celle-ci est bien faite, et M. Bœckel ne saurait trop engager ses collègues à intervenir en temps utile encore. Cette opération, lorsqu'elle est entreprise sur une des surfaces encore sanglantes, dispense de la nécessité de l'avivement, et la périnéographie, simplifiée par cela même, de son temps le plus difficile, n'en donne que des résultats meilleurs et plus certains.

Dans les cas de réunion tardive, au contraire, l'avivement de tous les points intéressés par la solution de continuité, et l'affrontement exact des points correspondants, constituent des difficultés presque insurmontables ; aussi, est-il bien rare qu'on réussisse du premier coup, ce qui est la règle quand on opère immédiatement.

M. Meyer présente, à l'appui de l'opinion de M. Bœckel, trois observations tirées de sa pratique médicale, dans lesquelles la suture, faite quelques jours après la déchirure, a donné des succès rapides et durables.

M. Bley, de son côté, a pratiqué la suture immédiate, dans un cas où la déchirure ne comprenait pas seulement le périnée, mais encore le vagin et le rectum, ce dernier dans une étendue de 0,03. En raison de l'extrême brièveté du périnée chez cette dame, la réunion fut faite avec des serres-fines. La guérison eut lieu et s'est maintenue.

M. Kœberlé n'a eu à opérer que des déchirures anciennes. Il insiste sur l'utilité de réunir avec beaucoup de soin la plaie du périnée et de bien affronter des parties largement avivées. L'avivement toutefois ne doit pas comprendre les points correspondants aux orifices des glandes de Bartholin. Car il est indispensable d'assurer l'écoulement des liquides que secrètent ces organes. La réunion qu'il recommande est la suture enchevillée profonde, combinée avec la suture entortillée pour les parties superficielles. Une dernière précaution sera encore celle de prévenir l'accumulation de la lymphe entre les lèvres de la plaie.

Quant aux soins consécutifs, M. Kœberlé place une canule dans le rectum, canule qu'on désobstrue de temps à autre

avec un fil métallique. C'est en procédant de la sorte qu'il a opéré cinq malades qui toutes ont parfaitement guéri.—  
(Lyon M.)

—:o:—  
CHIMIE MÉDICALE

Nouveau procédé chimique pour reconnaître la présence du sucre dans l'urine, par le Dr. RATESI.—La formule de son réactif est la suivante :

Silicate de potasse liquide concentré.....	60 grammes.
Bichromate de potasse.....	2 —
Potasse caustique.....	2,50

Dissolvez à froid.

On verse sur des petites plaques de fer blanc, à l'une de leurs extrémités, deux gouttes de ce mélange, et l'on fait sécher à la chaleur ; deux autres gouttes sont versées ensuite et sont également desséchées ; puis, deux nouvelles gouttes que l'on dessèche également, et l'appareil est prêt à être utilisé ; il suffit de laisser tomber, sur cette partie desséchée, quelques gouttes de l'urine ou du liquide dans lequel on soupçonne la présence du sucre et de faire légèrement chauffer, pour voir la tache jaune du réactif prendre une plus ou moins belle couleur verte d'oxyde de chrome, si le liquide essayé contient du glycosé.

Le réactif de M. Ratesi est sec et se prête, par conséquent, plus facilement que les autres aux exigences de la pratique rurale ou de la clientèle en ville ; les petites plaques de fer blanc, une fois amorcées, peuvent être renfermées dans la trousse du médecin ou dans un étui portatif, et leur emploi est presque aussi facile et aussi expéditif que celui du papier de tournesol ou de curcuma. Ajoutons que ces petites plaques, garnies de leur amorce, peuvent se conserver pendant plusieurs mois, ce qui permet de les préparer longtemps d'avance et à loisir.

M. Ratesi conseille d'examiner d'abord l'urine à l'aréomètre avant de la soumettre à l'examen chimique, car si la densité marque 0, ou moins 1, on peut déjà être sûr qu'elle

ne contient pas de sucre. Quant à la sensibilité de son réactif, il la dit assez grande pour donner une réaction très sensible avec un liquide contenant du sucre dans la proportion de 5 sur 1,000. (*Lyon Médical.*)

—:0;—

### MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

CHROMATE DE POTASSE ET VERRUES.—Le docteur Blaschko recommande contre les verrues et les productions pathologiques chroniques de la peau la pommade suivante, qui s'emploie en frictions sur la partie malade deux fois par jour :

Chromate de potasse.....12 centigrammes.

Axonge.....15 grammes

Cette préparation ne provoque aucune douleur, et les effets produits sont rapides et durables. Trois ou quatre semaines suffisent pour la guérison. (*Giornale ital. del. mal. ven. e del. pelle.*) *Lyon Médical.*

USAGE EXTERNE DU CHLORATE DE POTASSE.—Le professeur Neumann emploie ce médicament avec succès dans la carie dentaire ; il suffit de placer un peu de ce sel dans le trou de la carie pour que la douleur se calme d'une manière remarquable.

Dans les ulcères cancéreux, le chlorate de potasse rend aussi de grands services ; M. Burow, l'applique sur la partie malade, en poudre ou en petits cristaux. Ces derniers agissent plus énergiquement ; mais comme ils sont plus douloureux que la poudre, c'est à cette dernière que l'auteur donne la préférence. (*The Doctor.*) *Idem.*

LA SALICINE CONTRE LES DIARRHÉES OPINIÂTRES.—M. Matison recommande ce médicament dans ces cas de diarrhées qui résistent aux moyens ordinaires. Il le donne aux adultes en pilules (4 gr. de salicine pour vingt-quatre pilules, à prendre deux toutes les quatre heures.)—Chez les enfants il vaut mieux employer la poudre dissoute dans un véhicule approprié. Au dessous de deux ans un demi-grain est une dose suffisante. (*The Doctor.*) *Idem.*

USAGE EXTERNE DE LA TÉRÉBENTHINE DANS L'ANGINE TONSILLAIRE.—Le docteur Roberts verse de l'essence de térébenthine dans l'étendue d'une pièce de cinq francs sur un morceau de flanelle plié à quatre doubles et imbibé d'eau chaude, et il maintient le tout appliqué sur la région sous-parotidienne tant que le malade peut le supporter. Après ces fomentations, il fait toutes les heures des frictions térébenthinées sur la même région.

Cette pratique a l'action résolutive la plus heureuse sur l'engorgement des amygdales, la térébenthine paraît agir dans ces cas plus qu'un simple révulsif ; car elle produit des effets que l'on n'obtient ni de la moutarde ni de l'huile de croton, de la teinture d'iode et des autres dérivatifs. (*The Leavenworth medical Herald et The Doctor.*) *Lyon Méd.*

SUEUR NOCTURNE DES PHTHISQUES.—A St. Luke's hospital, on emploie très souvent contre cette complication de la phthisie l'extrait d'ergot de seigle à la dose de 3 à 4 grammes le soir, en se couchant. Ce médicament provoque quelquefois des vomissements, mais dans la grande majorité des cas, il réussit à merveille.

On donne aussi quelquefois l'hydrate de chloral à la dose d'un gramme environ, deux heures avant le moment où les sueurs doivent se produire.

Un autre moyen qui réussit encore assez souvent est de réveiller le malade un peu avant l'heure où commencent les sueurs, de l'éponger avec de l'eau et de lui faire prendre un léger repas. (*The medical record.*) *Lyon Medical.*

GLYCÉRINE COMME EXCIPIENT.—Le docteur Alex. Boggs propose de substituer la glycérine au sirop dans les cas où l'on se sert de ce dernier comme excipient pour l'administration de certaines substances, telles que le fer, le quina, la ratanhia, etc. La glycérine, en effet, a un pouvoir dissolvant plus grand ; elle ne constipe pas et elle masque agréablement le goût styptique et astringent de certains composés ; ce qui n'est pas à dédaigner quand il s'agit du perchlorure de fer, par exemple.

Depuis longtemps M. Boggs administre ce sel dans la glycérine, et il n'a qu'à se louer de cette manière de faire. (*British med. journ.*)—*Idem.*

EMPLATRE ÉPILATOIRE.—Cette composition, que recommande le docteur Böttger, est formée d'un mélange d'une partie de sulfhydrate de sodium cristallisé et de trois parties de carbonate de chaux choisi ; le tout est réduit en poudre fine et exactement mélangé.

Cette poudre peut se conserver longtemps sans s'altérer dans des bouteilles bien bouchées. Pour s'en servir, il suffit d'en faire avec un peu d'eau une espèce de pâte, qu'on étend avec le dos d'un couteau sur la partie que l'on veut dégarnir de poils. En quelques minutes ceux-ci se ramollissent et sont réduits en une sorte de pulpe que le lavage enlève aisément.

[Nous avons vu employer ce moyen à l'hospice de l'Antiquaille, à Lyon, et nous pouvons confirmer l'exactitude de ces données. Si le mélange restait trop longtemps appliqué sur la peau, il pourrait en résulter une légère irritation de celle-ci.] *The Doctor.*)—*Idem*

## L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, 1<sup>er</sup> SEPTEMBRE 1873.

### LES CHARLATANS.

Les considérations que nous voulions soumettre à nos lecteurs sur le charlatanisme nous ont entraîné plus loin que nous n'avions prévu ; cependant le sujet est d'une telle importance qu'on nous pardonnera d'y revenir encore une fois. Il nous reste à examiner les meilleurs moyens de débarrasser le corps médical des parasites qui le rongent et de protéger la société contre ces guérisseurs et ces charlatans de toute espèce dont nous sommes en mesure de constater tous les jours les funestes exploits.

Pour atteindre ce but désirable, l'instruction est nécessaire, l'instruction professionnelle d'abord, l'instruction du public ensuite, et enfin la prohibition légale.

Le médecin est appelé, par la nature de ses fonctions, à être en rapport avec toutes les classes de la société ; il doit donc, par son instruction et pour la dignité de sa profession, n'être inférieur à personne. S'il veut acquérir la considération qui doit s'attacher à son titre, il faut que ses connaissances générales et spéciales soient au niveau de la haute position qu'il occupe dans la société. Celle-ci exige d'ailleurs avec raison que ceux à qui se trouve confiée la santé du public, possèdent les connaissances nécessaires pour remplir leur importante mission. Plus ces garanties seront sérieuses, plus le public devra mettre de confiance dans ceux qui les offrent et plus grande sera la différence qui les séparent des empiriques sans instruction.—Tout ce qui tend à élever le niveau de la profession médicale devra, par conséquent, avoir l'effet salutaire de réprimer le charlatanisme.

Loin de nous la pensée de vouloir insinuer que le corps médical actuel ne possède pas l'instruction requise pour remplir ses devoirs. Grâce au clergé et à quelques laïques dévoués, la province de Québec nous présente des maisons d'éducation supérieure où la jeunesse puise, en même temps que les bons principes, une instruction brillante et solide. Grâce aussi au dévouement de nos devanciers, la génération actuelle des médecins a pu acquérir dans nos collèges de médecine les connaissances médicales suffisantes à l'exercice de leur profession et, si l'on considère les difficultés de la tâche et les moyens mis à leur disposition, il faut avouer qu'il était difficile de faire mieux. Mais si en France, en Angleterre, en Allemagne, où l'enseignement classique et médical est si complet, l'on cherche encore les moyens de le perfectionner, il n'est pas étonnant que, dans un pays jeune encore comme le nôtre, il se trouve des lacunes à combler, des abus à faire disparaître, des progrès à réaliser.

Pour que le médecin soit à la hauteur de sa position et se

distingue du vil charlatan par la hauteur de ses vues et la largeur de ses idées, on doit exiger, avant tout, de celui qui se destine à cette carrière des études préliminaires sérieuses, complètes. Aujourd'hui, d'après l'opinion générale de la profession, le système actuel qui permet aux Universités de recevoir leurs élèves est susceptible d'entraîner de graves abus et devrait être réformé de manière à laisser à un corps représentant toute la profession le pouvoir de faire subir des examens sévères aux aspirants. Un grand nombre sont aussi d'opinion que l'examen médical devrait avoir lieu devant ce même corps composé en partie de représentants de la profession en général et en partie de professeurs des Universités. Par ce moyen on ne détruirait pas la concurrence entre les corps enseignants, qui est un moyen d'élever le niveau des connaissances médicales; au contraire, on exciterait l'émulation des professeurs qui n'auraient pour attirer les élèves que l'excellence de leur enseignement. A cet examen final il faudrait exiger des connaissances sur certaines branches qui ne sont pas encore incluses dans l'instruction requise par la loi actuelle telles que l'Hygiène, l'Histologie, la Pathologie, la Chimie pratique, la Médecine opératoire et augmenter le temps consacré à certaines autres, et surtout à la Clinique. Les Universités ont déjà compris l'utilité de ces cours puisqu'elles les ont adoptés, pour la plupart, sans en être obligés par la loi.

Depuis vingt-cinq ans que le Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada a été fondé, les circonstances du pays se sont tellement modifiées que cette institution ne répond plus aux besoins actuels de la profession et du public. L'indifférence de la profession à son égard est presque complète. Depuis de longues années, c'est à peine si quelques membres ont cru devoir s'adjoindre à un corps qui semble sans pouvoir et sans vie. Bientôt peut-être, il sera mort faute d'avoir su prendre les moyens de s'infuser un sang nouveau. Il faut l'organiser sur des bases plus larges, forcer, par l'intérêt et par la loi, tous les médecins à en faire partie, et lui don-

ner le pouvoir de contrôler l'éducation classique et médicale de ceux qui aspirent à embrasser notre noble profession.

Que la province soit divisée par districts, que chaque circonscription ait le droit d'élire un représentant, que, de leur côté, les Universités en envoient un certain nombre et nous aurons un corps puissant, plein de vie, recevant de temps à autre, par l'élection, une nouvelle sève pour le rajouir et le ranimer.

Qu'on mette parmi ses pouvoirs celui de suspendre pour un certain temps ou d'annuler la licence de ceux des membres du corps médical qui auraient déshonoré, d'une manière flagrante et publique, notre noble profession. Qu'on entoure ce privilège de garanties, qu'on exige, si l'on veut, l'assentiment du lieutenant-gouverneur en Conseil pour toute décision de ce genre, mais de grâce, qu'on n'ait plus la honte de compter au nombre de nos confrères des êtres dégradés par de coupables pratiques ou par le charlatanisme le plus éhonté.

Nous n'avons pas l'intention, en ce moment, de poursuivre plus loin l'exposition de ces idées qui demanderaient d'être développées plus au long, mais nous ferons remarquer que toutes ces mesures tendraient à augmenter les garanties offertes par le corps médical.

Alors la profession pourrait exiger avec une nouvelle force que la société fut protégée plus efficacement contre les imposteurs qui en imposent à la crédulité du public.

La crédulité du public, voilà, en effet, une grande cause du succès des charlatans. Mais d'où résulte-t-elle, sinon de l'ignorance? Pour mettre le peuple en état de juger le vrai mérite, d'apprécier le vrai savoir, il faut lui inculquer certaines notions sans lesquelles il sera éternellement la dupe de tous ceux qui, par un intérêt mercenaire, voudront l'éblouir et le tromper.

La plupart des hommes sont d'une ignorance prodigieuse en ce qui regarde un sujet d'une importance vitale pour tous, le mécanisme des fonctions du corps humain, et

les mesures propres à en assurer le cours régulier et à remédier à son dérangement. Nous ne prétendons pas que tout le monde doit étudier à fond ces différents sujets, mais il serait utile, du moins pour la grande majorité, d'avoir quelques notions propres à les diriger dans la conservation de la santé du corps et de l'esprit. Pourquoi n'introduirait-on pas dans les écoles et surtout dans les collèges un livre élémentaire donnant les principales notions de la physiologie de l'homme et les préceptes hygiéniques qu'il est nécessaire à tous de connaître ? Est-ce que cette étude n'est pas une de celles qui sont le plus capables d'améliorer la condition et de procurer le bien-être de l'humanité ?

Nous irons même plus loin et nous croyons fermement que si l'on instruisait le peuple sur certains sujets qui regardent la médecine, on verrait moins souvent celui-ci se laisser prendre aux appâts des charlatans. Nous sommes trop portés à croire que la science médicale est un sanctuaire où les profanes n'ont aucun droit d'entrer. Il y a certainement beaucoup de choses en médecine qu'un esprit non initié à ses mystères ne pourrait comprendre, mais, d'un autre côté, il existe certains faits, certaines vérités qu'un esprit doué de facultés ordinaires pourrait saisir facilement pour en faire la règle de sa conduite. La médecine n'a pas seulement pour but de guérir et de soulager les maux de l'humanité, mais elle doit tendre aussi à conserver la santé publique, à augmenter le bien-être du peuple en l'instruisant des moyens d'atteindre ce résultat.

Et d'ailleurs, si nous voulons que le peuple puisse juger des capacités de ceux qui s'offrent pour soulager ses souffrances, il faut nécessairement lui inculquer les connaissances qui puissent le mettre en état de le faire. Rarement ceux qui possèdent ces connaissances, s'en laissent imposer par des ignorants prétentieux, et ils estiment d'autant plus le médecin habile en son art qu'ils sont plus en état d'apprécier son mérite. Le vrai médecin n'a donc rien à craindre et tout à gagner de l'instruction du public en général sur cer-

tains faits qui le mettra en état de juger de sa capacité et d'apprécier la valeur de ses services.

Par le moyen d'un enseignement de ce genre dans les écoles et les collèges, par des lectures publiques ainsi que par la publicité dans les journaux les plus répandus, on pourrait parvenir à faire l'éducation du peuple sur ces matières. Le clergé qui, heureusement en ce pays, comme ailleurs, est à la tête du progrès intellectuel pourrait, s'il le jugeait à propos, prêter une aide efficace pour obtenir ce résultat.

Il ne faut pas s'abuser cependant et croire que les moyens que nous venons de mentionner seraient suffisants pour mettre un terme à tous les abus qui naissent de la fourberie et de l'impudence des charlatans. Nous avons déjà démontré que, par suite de son égoïsme, l'homme a une forte tendance à se laisser égarer par celui qui, tout en flattant ses goûts et ses passions, sait lui promettre la guérison facile de tous ses maux. Seule la loi possède assez de force pour remédier aux abus qui en sont la conséquence ; elle a jugé nécessaire d'exiger, par le moyen de la licence, des garanties de ceux qui veulent pratiquer la médecine, elle doit donc protéger la santé des citoyens contre les empiriques et contre tous ceux qui se livreraient à l'exercice de l'art de guérir sans posséder les connaissances nécessaires

La loi actuelle est-elle efficace ? Hélas ! nous voyons trop par ce qui se passe autour de nous combien elle laisse à désirer. Est-ce par un défaut intrinsèque ou par l'incurie de ceux qui sont chargés de la mettre à exécution ? Nous croyons que les deux causes contribuent à la rendre illusoire. Ce qu'il nous faut, c'est une loi sévère, pratique, claire et dont la mise à exécution ne rencontra pas d'obstacles.

Toute immixtion dans le traitement d'une maladie par une personne ne possédant pas la licence, devrait être réprimée immédiatement. L'exercice illégal de la médecine devrait être considéré comme un délit et puni par des peines assez sévères pour assurer le respect de la loi.

On devrait de plus enlever au Collège des Médecins et

Chirurgiens le droit exclusif qu'il possède de poursuivre cette contravention. On a vu par les résultats obtenus jusqu'ici combien ce mode de procédure laisse à désirer. Combien de fois le Bureau n'a-t-il pas ordonné la poursuite des charlatans, mais il se réunissait trop peu souvent pour continuer l'impulsion qu'il avait imprimé tout d'abord. C'est aux officiers publics que devraient appartenir le droit et le devoir de rechercher et de poursuivre les infractions à une loi qui n'a pas seulement pour but de protéger une classe en particulier, mais la société toute entière. Toute personne lésée devrait avoir le droit de porter plainte contre l'individu qui exerce illégalement l'art de guérir.

Quelle est la peine qu'il conviendrait d'infliger aux charlatans ?

Autrefois, dans certaines villes, on leur infligeait des peines corporelles, ailleurs on les couvrait d'infamie. " Quand il se trouvait des charlatans à Montpellier, on était en possession de les mettre sur un âne maigre et fâcheux, la tête tournée vers la queue ; on les promenait en cet état par toute la ville au bruit des huées des enfants et de toute la populace, les frappant, leur jetant des ordures, les tirillant de tous côtés et les maudissant. " (Tissot).

Aujourd'hui, il n'y a pas d'autre alternative que l'amende et la prison et l'une et l'autre peine devrait être prononcée par la loi à la discrétion du juge.

Celui qui, à l'exercice illégal, joindrait l'usurpation du titre de docteur, dans le but d'inspirer par ce moyen aux malades une confiance imméritée, devrait être puni encore plus sévèrement. Le seul fait d'usurper ce titre et de donner à entendre au public qu'il est possédé légitimement devrait être réprimé, sans même avoir besoin de prouver l'exercice illégal de la médecine.—Une pénalité de vingt-cinq à cent dollars, prononcée sur conviction sommaire devant aucun juge de paix ne serait pas trop sévère pour ces différentes infractions.

Enfin, armée de ces pouvoirs et forte d'un devoir à remplir,

la profession devrait s'organiser par tout le pays en Sociétés médicales de comté. Le fait de ne pas appartenir à la Société de son district devrait être considéré, aux yeux de la profession et du public, comme affectant d'une manière grave l'honneur professionnel de celui qui voudrait s'abstenir. Car ces associations seraient tenues de retrancher avec soin les quelques membres gangrenés du corps médical qui en font l'opprobre, les signalant ainsi à l'attention publique comme premier châtiment. Ensuite, interrompant de temps à autre leurs études scientifiques, les membres de ces sociétés se signaleraient les uns aux autres les cas d'exercice illégal, et prendraient collectivement des mesures pour les réprimer. Ces plaintes signées par tous les médecins d'une ville, d'un district, d'un comté, auraient un poids considérable devant le public et les tribunaux et seraient au-dessus du soupçon d'être inspirées par le seul intérêt personnel.

Les abus déplorables dont le peuple est la première victime finiraient peu à peu par disparaître et la plaie hideuse du charlatanisme qui ronge notre profession prendrait une apparence plus favorable et tendrait vers la guérison.

DR GEORGE GRENIER.

—:o:—

### NOS JOURNAUX

Sous ce titre, le *Naturaliste Canadien* publie dans sa livraison du mois d'Août, un article dont nous extrayons le passage suivant :

“ La médecine a un bien digne organe dans l'*Union Médicale*, et il serait à souhaiter que cette utile publication fût mieux appréciée et plus connue. Quoique spécialement dévouée à l'art de guérir, le choix des matières et la manière dont elles sont exposées font de cette publication un journal des plus intéressants pour toute personne instruite.

On se forme généralement, en ce pays, de fausses idées sur les spécialités. La plupart des personnes lettrées en voyant les productions, se hâtent de passer outre, comme à

la porte d'un sanctuaire réservé aux seuls adeptes. C'est certainement là une erreur. Initiés aux clefs des sciences par nos études tant collégiales que particulières, nous devons, sans doute, laisser aux spécialistes la tâche de scruter les coins obscurs de leurs domaines respectifs, d'approfondir les questions encore contestées, de reculer les bornes de l'inconnu ; mais nous devons aussi nous faire un devoir de nous mettre en état d'apprécier les succès obtenus, d'applaudir avec connaissance au progrès, et par cela même de bénéficier des conquêtes de ceux qui s'en constituent les champions, pour le bien général de la communauté. La médecine d'ailleurs étant l'art de conserver, de restaurer la santé, peut elle ne pas nous intéresser d'une manière toute spéciale ? Et sans vouloir usurper les fonctions de l'homme de l'art, voulons-nous, lorsqu'il faudra nous prévaloir de ses services, dans des cas où peut-être il ne s'agira de rien moins que de nous conserver la vie, voulons-nous nous constituer *patients* dans toute la force du terme, et remettre nos intérêts les plus chers entre les mains d'un homme dont on ne pourra pas même juger de la capacité, sans pouvoir apprécier par nous-mêmes, jusqu'à un certain point, l'opportunité des procédés dont on fera usage ?

Nous ne saurions donc trop encourager nos lecteurs à prendre des abonnements à l'*Union Médicale*. Ses articles sur les chariatans, dans ses derniers numéros, sont tellement frappés au coin du bon sens et de la morale publique, qu'ils auraient dû être répétés par tous les autres journaux pour être lus de tout le monde.

Il va sans dire que cette publication est de rigueur pour tous les médecins, particulièrement ceux des campagnes, où l'isolement, le manque d'auteurs et mille autres distractions faisant perdre le goût de l'étude, laissent souvent en peu d'années, nos Esculapes avec une médecine fort *rouillée*, se renfermant dans une étroite routine qui peut à peine les faire distinguer de nos plus vulgaires chariatans."

## NOUVELLES MÉDICALES.

—Le journal *The Clinic*, de Cincinnati, à la date du 16 Août dernier, nous apprend que le choléra a presque disparu de cette ville et que l'on entretient aucune crainte qu'il ne devienne épidémique. Deux ou trois cas mortels seulement sont rapportés chaque jour au Bureau de Santé.

—Le même journal rapporte un triste accident arrivé dans le bureau du Dr. Wm. H. Mussey, de la même ville. Un jeune homme, en apparence d'une bonne santé, se présenta au médecin pour faire panser une blessure qu'il avait reçue aux doigts, par suite d'un accident. Le Chloroforme ayant été administré, le jeune homme succomba subitement avant d'être complètement sous l'effet de l'anesthésique.

—Le *Medical Record* nous apprend qu'il existe 14,000 pharmacies aux Etats-Unis et que le nombre de personnes engagées dans le commerce s'élève au chiffre de 135,000.

—L'audace des industriels malhonnêtes est inconcevable. Le prof. Davis se plaint dans le *Medical Examiner*, de Chicago, qu'une foule de charlatans éhontés prétendent qu'il approuve le traitement prôné dans leurs annonces. Mais le propriétaire du *Bloom of Youth*, préparation destinée à réparer des ans l'irréparable outrage, va encore plus loin. Il fait annoncer que le Prof. Sayre, de New-York, après une analyse soignée, a prononcé qu'il n'y avait aucun danger à se servir de cette préparation, tandis que le fait est que ce même professeur a lu, il y a quelques années, un travail devant l'Association Médicale Américaine, pour mettre le public en garde contre cette même préparation qui avait déjà produit, à sa connaissance, plusieurs cas sérieux de paralysie saturnine. La loi ne peut-elle mettre un terme à de tels abus ?

—Le Dr. Agnew a été nommé professeur d'Hygiène au Victoria College, Toronto.

—L'élément saburral domine généralement dans la caractéristique de l'état médical actuel. Les diarrhées sont très fréquentes et quelques-unes s'accompagnent d'accidents cholériformes. Les diarrhées infantiles sont nombreuses et se font remarquer par leur gravité habituelle. Toutefois, le nombre de décès chez les enfants tend à diminuer depuis que les grandes chaleurs sont disparues. Il existe encore beaucoup d'embarras gastriques et quelques dysenteries.

—Nous reproduisons l'entrefilet suivant du *Pionnier de Sherbrooke* pour l'avantage de ceux qu'il pourrait intéresser.

Un jeune médecin trouverait une bonne position à Ste. Catherine de Hatley, en ce district. La population du canton de Hatley est considérable ; les Canadiens Français de la localité sont déjà très nombreux, et il y a là chance d'avancement sous tous les rapports. Nous recommandons cette localité aux jeunes médecins en voie de s'établir. Ils feront bien de remarquer aussi qu'il n'y a point de médecin à neuf milles à la ronde.

Ceux qui désireraient d'autres renseignements peuvent s'adresser à M. Fleury de Lagorgendière, notaire et maître de poste du lieu. Son adresse est comme suit : Kate-Vale, viâ Hatley-nord.

—M. le Dr. Beaubien, d'Ottawa, vient d'être nommé Coroner conjoint avec M. le Dr. Vancortland pour la ville d'Ottawa et le comté de Carleton. C'est une nomination du gouvernement local d'Ontario.

—Il a plu à Son Excellence le Lieutenant-Gouverneur de nommer Alexis Charbonneau, écuyer, médecin de la paroisse de L'Assomption, à la charge de Coroner du district de Joliette, conjointement avec Laurent Désaulniers, écuyer, de la ville de Joliette.

—Dans un ouvrage récent, M. Albert Puech consigne quelques chiffres intéressants sur les naissances multiples. Après avoir établi la statistique de Nîmes, puis celle du département du Gard, l'auteur applique la même étude à la France entière et constate que pendant une période de huit années, c'est-à-dire de 1858 à 1865, il y a eu en France :

8,298,226	accouchements	simples;
83,729	—	doubles ;
1,005	—	triples ;
4	—	quadruples.

Si, prenant une carte de France, on la divise par deux lignes transversales en trois grandes régions, on reconnaît bien vite que les accouchements doubles sont plus fréquents dans la région du Nord que dans la région du centre, et plus rares dans la région du Midi que dans les deux autres.

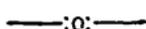
—Il paraît que les doctresses ne sont pas vues d'un bon œil par Sa Majesté le czar de toutes les Russies. En effet, le Gouvernement russe a lancé un ukase défendant aux étudiants du sexe féminin de l'Université de Zurich de rentrer en Russie, parce que leur affiliation avec les projets des radicaux et la vie immorale qu'elles mènent, seraient propres à corrompre la jeunesse du pays.

Cet ordre a eu pour résultat de disperser les élèves qui vont maintenant chercher leur instruction à Paris, à Munich et aux autres Universités. Le Sénat de l'Université de Zurich a protesté par voie diplomatique contre les assertions du gouvernement russe.

D'un autre côté, les cours de justice ont prohibé l'entrée de l'Université d'Edinburgh aux élèves du sexe féminin. Pourquoi les femmes qui possèdent ordinairement de si puissants moyens de faire ouvrir la bourse de leurs maîtres et seigneurs, ne fondent-elles pas des écoles où elles pourraient acquérir, si elles le jugent à propos, l'instruction requise pour

faire de bonnes garde-malades, des accoucheuses utiles, voire même des doctoresses en règle.

—Les trois Facultés Médicales de Montréal ouvriront leurs cours à la même époque, cette année, mercredi, premier octobre prochain. A l'Ecole de Médecine, Mr. le Dr. D'Orsonnens est chargé de la lecture d'introduction qui aura lieu à 3 heures, P. M. Au Collège McGill, la séance de rentrée commencera à 11 heures, A. M.—Mr. le Dr. Trenholme donnera le discours d'ouverture au Collège Bishop.



### DECES.



—A Hull, le 30 juillet, à l'âge de 10 mois et trois jours, après un mois de maladie, Joseph Césaire Marcellin Fisalam, enfant de F. M. Perras, M. D.

—A Beauharnois, le 3 Août, à l'âge de 5 semaines, Joseph Alphonse Hercule Gustave, enfant de A. R. Primeau, Ecr., M. D.

—En cette ville, le 2 Août, à l'âge de 64 ans, Dr. Benjamin Globensky. Après avoir pratiqué longtemps à Montréal, le Dr. Globensky avait fixé sa résidence à Québec depuis quelques années.

# SOMMAIRE.

<b>TRAVAUX ORIGINAUX</b> — Association Médica Canadienne.....	335
Assemblée annuelle tenue à St. Jean N-B.....	386
Discours du Dr. Grant, Président.....	388
Plaie pénétrante de la poitrine par le Dr. F. X. Perrault.....	388
Société Médicale de Montréal. (Séance du 13 Aout).....	402
<b>BIBLIOGRAPHIE.</b> —Circulaire-Ecole de Médecine et de chirurgie de Montréal.—A Treatise of the Principles and Practice of Medicine; by Austin Flint, M. D.—Third Annual Announcement of the Faculty of Medicine, University of Bishop's College, Montreal.—The Halfyearly Abstract of the Medical Sciences.—An Introduction to the study of Clinical Medicine; by Octavius Sturges, M. D.—Nouvelles sur le Choléra.....	403
<b>REVUE DES JOURNAUX</b> .....	409
<b>PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES</b> —Traitement de l'angine diphthérique.—Action des purgatifs salins .....	411
<b>PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES.</b> —Cautérisation des hémorrhoides internes avec l'acide azotique fumant.....	412
De l'hydrate de chloral dans le pansement des chancres mous et des bubons chancereux .....	414
<b>TOXICOLOGIE.</b> —Empoisonnement par le lonicera xylostea.....	415
<b>GYNÉCOLOGIE.</b> —Rupture du périnée .....	415
<b>CHIMIE MÉDICALE.</b> —Nouveau procédé pour reconnaître la présence du sucre dans l'urine .....	417
<b>MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE.</b> —Chromate de potasse et verrues.—Usage externe du chlorate de potasse —La salicine contre les diarrhées opiniâtres.—Usage externe de la térébenthine —Sueur nocturne des phthisiques.—Glycérine comme excipient.—Empiâtre épilatoire.....	418
<b>BULLETIN.</b> —Les Charlatans .....	420
Nos Journaux.....	427
Nouvelles Médicales .....	429
Décès.....	432

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

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