

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

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

L'UNION MEDICALE

DU CANADA.

Revue Médico-chirurgicale paraissant tous les mois.

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

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

Vol. II.

NOVEMBRE 1873.

No. 11

TRAVAUX ORIGINAUX.

Discours sur la Chirurgie prononcé devant l'Association Médicale Canadienne à St. Jean, N. B., le 6 Août, 1873, par WILLIAM H. HINGSTON, M. D., L. R. C. S. D. C. L. &c., médecin des salles St. Patrice, Hôtel-Dieu, Montréal.—(Traduit de l'anglais).

Tout en vous remerciant de la position honorable que j'occupe, grâce à votre indulgence, je suis bien convaincu de la difficulté qu'il y a de traiter, d'une manière satisfaisante, un sujet si important que celui de la chirurgie, et surtout de donner un aperçu de son état dans un pays aussi vaste, et cependant si peu habité que le nôtre.

Depuis la formation de cette importante association destinée, comme nous l'espérons, à réunir en un seul corps les membres de notre profession dispersés çà et là sur notre vaste Puissance, les seuls discours prononcés ont été ceux faits par le président sortant de charge sur certaines questions générales appropriées à la circonstance. L'année dernière,

à notre septième assemblée annuelle, il a été résolu de faire à cette présente réunion des discours sur la Médecine, la Chirurgie, l'Obstétrique et l'Hygiène, et, puisque je parle au nom des intérêts de notre association, je regrette sincèrement que le premier entretien sur cette partie de l'art médical appartenant à la Thérapeutique Externe " *quod in therapeia mechanicum* " n'ait pas été confiée à quelqu'autre.

Le fait que dans notre Canada qui, pour ainsi dire, n'a remplacé que d'hier les forêts vierges, après avoir passé des mains de ses anciens maîtres aux nôtres, le fait, dis je, qu'une association de ce genre ait été formée, est un signe de progrès qui n'a de parallèle que dans la République voisine ;—de même que la division de la Médecine en plusieurs branches est une garantie de l'état avancé de chacune d'elles. Quelques années passées, et ici même où nous sommes réunis, l'Homme de la Médecine ou le Jongleur, le Maskikiinini, s'efforçait de guérir les malades par des charmes et autres moyens. Et même maintenant, dans les alentours des villes et des villages qui ont remplacé les forêts, jadis vierges, des sortilèges et le " fameux sac à merveilles " sont encore, malgré les moqueries des blancs, employés pour prévenir les maux et les misères de la vie.

L'histoire de la chirurgie dans cette Puissance est l'histoire de sa civilisation. Quand Jacques Cartier jeta l'ancre, au pied d'Hochelaga, (à une époque où la Polypharmacie affligeait la terre de ses innombrables combinaisons) et lorsque son compatriote, Ambroise Paré, fit voir " au Très Chrétien Roi de France et de Pologne," la profondeur de ses connaissances en chirurgie, les indigènes avaient leurs docteurs et leurs jongleurs, qui comptaient au nombre des chefs de la tribu, et tous leur portaient le plus grand respect, non-seulement à cause de leurs connaissances en matière médicale, mais plus particulièrement à cause de leur tact en magie et en mystères. Dans toutes les tribus, les docteurs étaient jongleurs, magiciens, devins et grands prêtres. Ils surveillaient toutes les cérémonies. " Dans tous les conseils, de guerre

ou de paix, ils siégeaient au milieu des chefs ; étaient régulièrement consultés avant toute initiative ; et leurs opinions étaient considérées avec le plus grand respect." (*Callin*).

Il est juste, M. le Président et MM., que dans ce premier discours sur la chirurgie prononcé devant les représentants de la profession en cette Puissance, de parler un peu de cette singulière classe d'hommes qui disparaît maintenant avec rapidité, je veux parler de nos devanciers, dans l'art opératoire sur ce continent ; et, quelqu'ait été le progrès dans cette branche depuis, nous qui les remplaçons, nous devons avouer que, avec moins de mystère et avec de meilleurs droits à l'estime public, nous n'avons pas toujours une aussi grande influence, et nous jouissons rarement du même crédit. Mais de riches moissons ont remplacé les forêts, le Sauvage s'éclipse d'une manière rapide et fatale. Nos ancêtres d'Europe ont usurpé leurs places, les arts nouveaux remplacent les anciens, et les sacs à mystère, avec leurs accessoires, les pattes et les queues des oiseaux, les sabots de l'orignal et de la chèvre, les queues et les têtes de presque tout ce qui nage, vole ou court, autrefois employés en médecine, cédèrent le pas à une chirurgie passablement grossière et à une matière médicale très-incomplète. Il est vraiment intéressant de retracer la naissance et le progrès de la chirurgie en Arabie et en Egypte, et son extension graduelle à l'Occident, où, de nos jours, elle est parvenue à un degré de perfection que nos ancêtres pouvaient à peine prévoir. Il n'y a pas moins d'intérêt à suivre la marche et le progrès de la médecine opératoire sur ce continent. Et sans un grand effort d'imagination, nous pouvons nous représenter la jeunesse indienne se préparant à la pratique de l'art, s'éloignant de la demeure paternelle vers un lieu solitaire, jeûnant pendant plusieurs jours, et la face contre terre priant le Gitche Manitou, le Grand Esprit de lui faire connaître en rêve, l'animal, l'oiseau ou le reptile, qu'il lui destinait pour être son mystérieux protecteur à travers la vie, et son guide vers les lieux abondants de chasse dans le royaume de Ponemah— le pays d'Outre-Tombe. Le rêve était sans doute

quelquefois en rapport avec le courage ou l'ambition du rêveur, et l'ours noir ou la panthère est prise au piège ou abattue par le jeune brave, afin de produire la médecine merveilleuse, tandis qu'un autre, plus timide, compose son rêve de racoon, de porc-épic, ou de lièvre.

Les Indigènes avaient leur chirurgie, simple et efficace, à laquelle leurs remplaçants avaient plus d'une fois forcément recours; ils traitaient les fractures et les contusions par les douches froides des sources et des ruisseaux, les blessures en suppuration et les ulcères avec l'écorce de l'orme rouge, (*Ulmus fulva*) avec celle du tilleul (*Tilia Americana*) et l'écorce résineuse de l'épinette rouge (*Laryx Americana*), médicaments qui méritent bien le titre de bons émoullients et de cataplasmes stimulants.

Ils remboitaient les membres disloqués avec force d'hommes et aussi par un mouvement rotatoire, système ressemblant quelque peu à celui inauguré dans la profession par le célèbre chirurgien américain, Nathan Smith. Ils remettaient les fractures avec soin, et maintenaient des éclisses en cèdre ou genêt à balais ingénieusement matelassées par les indiennes, avec des feuilles ou de l'herbe, solidement fixées autour de la partie malade avec des liens de jeune bouleau (genus *Batula*); ils pratiquaient les amputations aux jointures avec des couteaux en pierre ou en jaspar, et quelquefois avec des instruments en cuivre aussi polis et aussi tranchants que l'acier. Dans les hémorrhagies ils cautérisaient les artères avec des pierres chauffées au rouge. Ces traitements sont encore en usage parmi les tribus dans l'intérieur du pays. Lors de l'arrivée du blanc (ou peu de temps après,) avec ses goûts plus raffinés, sa civilisation plus élevée et ses maladies comparativement compliquées et difficiles, se révéla le médecin de race blanche, le Tehopeneewashee de l'Occident, ou le Maskikiini du Nord, qui ne sympathisait pas avec son confrère de couleur rouge, faisant mentir le vieux proverbe "*similis simili gaudet.*"

Tout le monde ne sait peut être pas que, sous la domina-

tion française, il n'était pas permis aux membres de la profession légale de demeurer au Canada et d'y pratiquer, sous prétexte, disent les journaux d'alors, qu'ils semaient le trouble partout où ils allaient. Le Canada sous la France, réalisa, à ce sujet, le rêve de Sir Thomas Morus qui excluait les avocats de son Utopie. (Remarquons, en passant, que les disciples de Justinien se sont beaucoup améliorés depuis ce temps.) On trouve la première mention de chirurgiens destinés au Canada faite en 1640, lorsque M. de Maisonneuve, à la suite d'une tempête qui avait failli engloutir son navire, et obligé de retourner en France, fut abandonné par trois ou quatre personnes, parmi lesquelles se trouvait "*celui qui était le plus nécessaire de tous,*" le chirurgien. Cependant l'amiral de Courpon qui l'avait précédé, et qui était parvenu à Tadousac, fut instruit de ce malheur et surtout de la perte du chirurgien, dont les services étaient indispensables à la formation d'une nouvelle colonie qui, comme le remarquait de Maisonneuve, ne pouvait être établie sans effusion de sang. De Courpon offrit son propre chirurgien et celui-ci connaissant le besoin qu'on avait de lui, fit mettre immédiatement sa caisse de médecine dans l'embarcation de M. de Maisonneuve et le suivit gaiement. On ne donne pas le nom de ce chirurgien.

Il ne fut question d'établir une commission destinée à l'enseignement de la chirurgie qu'en 1658 lorsque Jean Madry obtint du Sieur François Banroin, premier chirurgien en titre du Roi et Prévost du Collège Royal de St. Côme, dans l'Université de Paris, non-seulement un diplôme de chirurgien, mais encore le pouvoir d'établir au Canada, une école de chirurgie dans toutes les villes et les villages, afin, disait la proclamation d'alors, que dans leurs besoins, les passants et les habitants puissent être mieux pansés et médicamentés. Mais ces lettres, quoiqu'enregistrées, devinrent inutiles. Le premier étudiant en médecine et le seul à cette époque fut Paul Prudhomme, beau-frère de Madry, qui pendant trois ans et demi, selon le document, devait apprendre "*son art de chirurgien et tout ce dont il s'occupait et entremettait*

dans cette profession de chirurgie, médecine et pharmacie." Les premiers praticiens, s'appelaient tous chirurgiens; le titre de médecin n'était pas alors en usage. La chirurgie a donc eu préséance sur la médecine dans cette colonie, comme toutes deux eurent ensuite préséance sur le droit. Les praticiens soignaient les maladies, préparaient les médicaments et s'occupaient des blessés, mais dans tous les écrits publics on les appelait chirurgiens, et ils étaient connus sous ce titre, et sur les vaisseaux le nom de chirurgien était donné à l'officier de santé à bord. Voici la raison qu'on donnait alors: "Que dans un pays où les blancs étaient continuellement exposés aux attaques des indiens, et où la plupart des premiers colons y perdaient la vie, la chirurgie était, disaient les documents d'alors, d'une nécessité plus pressante, et d'un usage plus fréquent." Pendant plus de 20 ans après, il n'y avait que cinq chirurgiens dans cette ville qui est maintenant la plus grande de la Puissance; un écrivain de cette époque en donne les noms, et s'étonne qu'ils aient tous pu subsister. Mais pour prévenir toute intervention dans leurs intérêts réciproques (plût à Dieu que leurs successeurs fussent encore aussi scrupuleux) ils mettaient tous leurs gains en un fonds commun, et par acte de société, leurs livres, leurs meubles, leurs marchandises, leurs pelleteries, les fruits de la terre, les instruments de chirurgie, leurs médicaments étaient également partagés, stipulant encore que personne d'entre eux ne devait contracter des dettes pour un plus fort montant que cinq sous, et ce seulement en cas de besoin urgent. A l'expiration de quatre ans, ils réglèrent leurs livres et tous recevaient une part égale. Il était aussi convenu que si l'un d'eux mourait dans l'intervalle, tous ses droits appartiendraient aux survivants. Ces hommes et leurs premiers remplaçants ont disparu, ils ont eu tant d'obstacles à vaincre pour vivre qu'ils n'ont laissé aucun mémoire. Les femmes blanches, de la vieille France, secouraient les malades et les blessés, il y a plus de 215 ans, lorsque la Nouvelle-Ecosse, le Nouveau-Brunswick, et la Province d'Ontario étaient encore des pays inexplorés. Et à

deux endroits, à Montréal et à Québec, on les voyait, protégées contre les Iroquois par des palissades, combattant et repoussant les attaques de ces sauvages féroces et faisant preuve de leur dévouement à Celui qui guérit nos maladies et nous préserve de la destruction.

La science et l'art de la chirurgie ont fait tant de progrès depuis, que je ne sais vraiment pas sur quoi attirer votre attention dans les quelques remarques que le temps me permettra de faire. Le champ qu'a parcouru mon esprit, pour le choix d'un sujet, est vaste et varié. Il comprend la somme accumulée d'un travail de plusieurs milliers d'années, chaque pays,—même le nôtre,—ajoutant quelque chose au tout, jusqu'à ce qu'il atteigne une précision et une perfection que n'atteindra jamais peut-être la médecine, sa sœur. Sachant que je m'exprime devant des hommes plus vieux, plus sages et plus instruits que moi, je me bornerai à quelques sujets d'intérêt général—sujets que certaines circonstances particulières me permettent de traiter avec une certaine confiance, et avec connaissance de cause.

Ce faisant, je m'écarterai très peu de l'époque écoulée depuis la formation de cette Société à Québec, il y a huit ans, et très souvent je m'y bornerai.

Depuis cette formation les opinions au sujet de l'inflammation se sont modifiées, et un progrès très important s'est introduit dans le traitement des inflammations en général et des fièvres inflammatoires, suites ordinaires de contusions ou d'opérations chirurgicales. Un mot expliquera la chose. Si l'homme sain doit être coté au pair, pour me servir d'une expression commerciale, le malade ne doit pas être considéré comme au-dessus de cette condition désirable, et comme devant être réduit à ce niveau.....Bien autre est le traitement qu'on doit généralement suivre, et la plupart des chirurgiens cherchent maintenant à relever, plutôt qu'à abaisser, les forces vitales déjà affaiblies, par une nourriture forte, des toniques, et si c'est nécessaire, par des stimulants et en quelques cas par la transfusion de sang.

Le traitement antiphlogistique de l'inflammation court risque d'être abandonné avant longtemps ; quant à moi je serai heureux, si, de ma faible voix, on me permet d'aider à chanter son *requiem*. L'application immédiate d'eau chaude au lieu d'eau froide faite de bonne heure sur les parties malades par les Prussiens, dans la dernière guerre franco-prussienne, est un aveu de ce principe et de la nécessité d'éviter tout ce qui est propre à affaiblir. L'expérience leur a démontré que dans des cas de contusions, blessures, ulcères, fractures, etc., la chaleur était bien mieux supportée par l'invalidé.

A peu près vers l'époque de la formation de cette association, l'attention se porta de nouveau sur les moyens d'arrêter les hémorrhagies par suite des efforts que faisait Sir James Simpson pour substituer l'acupressure à la ligature, laquelle, depuis son emploi par Ambroise Paré au 16^e. siècle, était presque seule en usage. Dans les grands hôpitaux de l'Europe et de l'Amérique son usage est devenu de plus en plus universel. Les chirurgiens veulent maintenant fermer les artères de manière à arrêter l'hémorrhagie efficacement (ce que fait certainement la ligature), sans cependant laisser aucune substance étrangère attachée à l'artère ou qui en soit en partie détachée, et sans permettre à aucune blessure suppurante d'enlever la partie mortifiée de l'artère, et la ligature elle-même devenue inutile.

Thierry, Amussat et Velpéau s'efforcèrent d'accomplir, au moyen de la torsion, ainsi que Simpson au moyen de l'acupressure, ce que Fleetspeer a réalisé au moyen du constricteur artériel, méthode qui semble avoir beaucoup des avantages de l'acupressure, et aucun des inconvénients de la ligature. Bien que ces systèmes aient des avantages particuliers en certains cas, le temps, je crois, n'est pas éloigné, où la ligature sera abandonnée par d'autres, comme elle l'a été par moi depuis quelques années. L'emploi temporaire dans des cas d'anémie, de l'acupressure, avant, ou pendant une opération susceptible d'amener de l'hémorrhagie, est un expédient important, préférable à l'emploi de l'aiguille anévrismale, et l'application en est plus sûre et plus rapide.

Anesthésiques.—Une question plus importante encore que celle de l'hémorrhagie et qui attire maintenant beaucoup d'attention, est celle des Anesthésiques. En Canada, nous suivons la pratique anglaise, en nous servant de chloroforme de préférence à un anesthésique plus sûr—l'Ether. Le fait que le nombre de mortalités résultant de l'usage du chloroforme, est plus grand qu'auparavant, s'élevant chaque année à plus d'une douzaine de cas connus, en Angleterre seulement, à part d'un bien plus grand nombre non publiés—ce fait, dis-je, a causé des craintes bien fondées, et l'anesthésique en faveur chez nos voisins, ainsi que le bichlorure de méthylène attirent maintenant beaucoup l'attention. Le rapport de mortalités publié par le docteur Morgan prouve que nous nous servons de l'anesthésique le plus dangereux de tous :

Un décès sur	23.204	causé par l'emploi de l'éther.
Un “ “	5.588	“ l'éther et le chlorof.
Un “ “	5.000	“ bichlorure de méthylène
Un “ “	2.873	“ chloroforme.

La principale objection soulevée contre l'usage de l'éther repose sur la longueur de temps requise pour causer l'insensibilité, cependant cette objection n'est pas acceptable parce que l'éther, administré comme il doit l'être, cause une anesthésie complète en aussi peu de temps que le chloroforme, bien que les spasmes durant son administration soient plus grands. Notre expérience du bichlorure de méthylène est trop limitée pour nous permettre d'en parler.

Fractures. On a procuré beaucoup de confort aux patients dans le traitement des fractures en général, par l'extension au moyen de poids et de poulies sans coussins, bandages ou attelles de bois, de plâtre, d'empois ou de colle-forte. Nous devons remercier un chirurgien américain (Gordon Buck) pour cette grande amélioration.

Dislocations. Nous devons aussi reconnaissance à un autre chirurgien américain, Nathan Smith, pour la manière rapide avec laquelle on réduit les dislocations sans autre aide que ce-

lui du chirurgien—et maintenant la traction au moyen de poulies est rarement employée.

Greffes cutanées.—De grandes surfaces de peau dénudée sont maintenant recouvertes de peau saine prise sur une partie du corps ou sur le corps d'une autre personne, ou greffée par petits lambeaux sur la surface ulcérée. Ce système de Reverdin est si important que je suis parfaitement d'accord avec Morton pour le désigner comme un des plus grands progrès en chirurgie, sinon le plus grand de notre époque.

Electrolyse.—Quoique nous soyons à une époque de chirurgie audacieuse, il y a certaines parties du corps humain que les plus hardis et les plus téméraires n'osent pénétrer avec le couteau. Dans ces cas le chirurgien-chimiste leur vient en aide. L'électrolyse est devenue un accessoire si important de l'arsenal du chirurgien qu'un écrivain américain la nomme à cause de son usage facile : le roi des caustiques. (Il voulait sans doute dire le Président.) Pour enlever des tumeurs volumineuses chez des patients de complexion débile sans pertes de sang, pour empêcher des difformités que pourrait causer l'usage du couteau, et quand il faut éviter à tout prix une irritation locale ou générale, l'électrolyse, au moyen d'électrodes, tant positifs que négatifs, avec aiguille en zinc ou en platine, a été efficacement employée par Stroh, d'Olmütz, en Autriche, et par Althaus, de Londres, ainsi que par d'autres. Il paraît un peu extraordinaire d'introduire des aiguilles dans une masse solide, quelque volumineuse qu'elle soit, et dans des parties, quelques profondes qu'elles soient, au moyen d'un courant électrique continu et faible, sans chloroforme ou éther, ou avec un fort courant électrique au moyen de l'anesthésie, de les dissiper en gaz léger—Hydrogène—ne laissant qu'un tissu rétréci, de couleur grise ou brune incapable de nuire à l'économie animale.

Le *nœvus*, le *lupus*, et le cancer ont été radicalement guéris de cette manière, et nous apprenons qu'en Italie, en France, dans la Grande-Bretagne et aux États-Unis on emploie avantageusement l'électrolyse sous le nom de ponction galvanique,

dans les anévrismes de l'aorte, etc. Ciniselli dans "Il Galvani" dit qu'il a traité de cette manière, dans l'espace de trois ans, cinq cas d'anévrisme thoracique. Tout en accordant à l'électrolyse tout ce qu'on lui attribue, elle ne peut remplacer le scalpel. Mais il se trouve de temps à autre des cas où l'on ne peut se servir du scalpel, et la méthode de Grohet d'Althaus, judicieusement employée, a réussi de manière à dissiper le sourire d'incrédulité avec la quelle elle avait d'abord été accueillie par notre profession.

La Cautérisation galvanique, récemment employée par Marshall, nous fournit un autre moyen de combattre la maladie et comme l'invention de Chassaignac (sur laquelle cependant elle n'a aucun avantage) est un moyen sûr auquel des chirurgiens craintifs peuvent avoir recours pour éviter le trouble d'aller à la recherche des vaisseaux divisés, et le risque de ne point les atteindre.

L'aspirateur.—La dernière invention dont je ferai mention est la seringue aspirante et l'aiguille exploratrice qui peuvent être d'un grand secours au chirurgien, mais dont l'emploi n'est pas, comme quelques-uns le prétendent, toujours sans danger. Bien que l'aspirateur ait été très-souvent employé dans des cas de rétention d'urine, de hernie, d'empyème et de péritonite purulente, sans danger, son emploi a été suivi de mort, au moins dans un cas où, à priori, on ne pouvait raisonnablement s'attendre à ce résultat. On traite avec succès par cette méthode les kystes de toutes espèces, et soit pour éclairer le diagnostic ou pour concourir au traitement, on s'en sert aussi dans l'hydropisie et les épanchements des articulations.

Acide carbolique. Avant de passer à quelque sujet particulier, je désire seulement faire remarquer que l'acide carbolique a pris avantageusement sa place en chirurgie. Il est donc inutile de parler de son mérite. Les uns l'ont employé avec enthousiasme, et d'autres l'ont rejeté impitoyablement, mais avec un peu moins d'enthousiasme d'une part, et moins d'opiniâtreté de l'autre, l'acide carbolique prendra la place qui lui convient, non pour détruire des germes

créés par des enthousiastes pour le plaisir de les détruire ; mais afin de diminuer la suppuration et de combattre la septicémie.

Entrant dans le domaine de la chirurgie spéciale, le temps ne me permettra guère de faire allusion au grand progrès de l'Ophthalmologie. L'ectropion et l'entropion (ces maladies difficiles qui ont résisté jusqu'ici à tous nos efforts de soulagement permanent) sont maintenant traités d'une manière différente par Schnell et autres, et avec un succès réel. Les obstructions du conduit nasal sont traitées par une nouvelle méthode qui préserve le libre passage du conduit naturel. L'opération classique de Weber a été abandonnée, et a été remplacée par celle de Von Graeffe et de Liebreich. L'oreille, que quelques spécialistes nous ont appris à respecter en nous conseillant de ne permettre l'introduction jusqu'au tympan d'aucun instrument plus petit ou plus aigu que le coude, et seulement le coude du propriétaire de l'oreille, l'oreille, dis-je, tolère maintenant non-seulement la ponction de la membrane du tympan, mais aussi la ténotomie de son tenseur près du marteau ou la myotomie—opération qui, faite de bonne heure et dans des cas appropriés, soulagera souvent des douleurs intenses et conservera l'organe intact.

La paracentèse de la membrane du tympan et l'emploi des douches d'air dans les inflammations purulentes ou dans les épanchements sanguins ou muqueux ne conservera peut-être pas toujours l'ouïe, mais peut quelquefois sauver la vie et la sauve réellement quelquefois, lorsque la maladie commence à s'étendre aux parties plus vitales. Ceux qui craignent de sonder l'oreille de cette manière peuvent se servir d'un petit cathéter introduit dans toute la longueur du tube d'Eustache depuis le pharynx jusqu'à la paroi antérieure du tympan.

Une suggestion pratique en passant. N'y aurait il pas moyen d'empêcher quelquefois, par le judicieux emploi de la paracentèse, la surdité qui s'est proluité si souvent dans

quelque parties du Canada, dans le cours de l'épidémie de méningite-cérébro-spinale ?

L'organe nasal est souvent soumis à des traitements inouïs. A part de la méthode de Thudicum de traiter cet opprobre de la médecine—l'ozène—maladie que l'on transfère graduellement du domaine de la médecine à celui de la chirurgie, la membrane muqueuse “ du sillon gingivolabial ” est divisée avec le frein, les cartilages du nez sont mis à nu, le nez lui-même soulevé et l'os carié, cause de l'amauvaise odeur, est enlevé et les parties molles replacées ; l'union par première intention a lieu sans difformité et la guérison est complète.

Tant que nous nous occupons de la partie extérieure du corps, nous sommes en sûreté, mais, si pour découvrir la maladie, nous explorons l'intérieur de la bouche du patient, nous sommes dans le domaine du chirurgien *oral*.

L'oculiste et l'auriste, au profit de la science et de l'humanité, s'occupent des organes des sens particuliers de la vue et de l'ouïe, et le champ est assez vaste pour satisfaire une ambition intelligente. Le dentiste, maintenant affublé du titre de docteur en chirurgie dentaire, s'occupait autrefois de nos dents et maintenant nous avons lieu d'être satisfaits quand ses opérations ne consistent qu'à les examiner. Mais de nos jours, la cavité buccale est devenue le champ des exploits du chirurgien *oral*, pardon, je veux dire, du docteur en chirurgie *orale*—D. O. S. Heureuse idée ! et titre encore plus heureux ! la chirurgie *orale* comprend le traitement de la bouche au-dessus et au delà de toutes les dents incisives, canines, bicuspides et molaires ; au delà de la luette, de l'isthme du gosier et du pilier antérieur du voile du palais, au-delà des amygdales droites et gauches ; au delà du pilier postérieur du voile du palais jusqu'à l'épiglotte, y compris les ouvertures des divers conduits de la salive, mais n'étend pas plus loin son domaine. Mais cette branche, dans notre siècle de progrès, ne peut s'arrêter là. Il y a place et matière pour fournir des titres aux médecins du larynx, de la trachée, du sternum, des côtes, de l'aisselle, de l'espace poplitée, des phalanges, etc.

Mais ici encore, nous empiétons sur le terrain du docteur qui guérit les cors, le Chiropédiste, auquel je suggérerais de s'approprier le titre de D. C. S., Docteur en Chirurgie Chiropédale ! et pourquoi pas ? Un doigt du pied vaut autant qu'une dent, et il y en a moins.

Il ne faut pas croire que je fasse allusion à ceux qui, avec des connaissances remarquables dans presque toutes les branches de notre art, font voir une prédilection pour certaines branches. Le chirurgien bien instruit peut s'attacher à certaines spécialités, et c'est un avantage pour la profession, quand il en agit ainsi. Mais la connaissance du tout est une préparation essentielle à l'étude parfaite d'une partie.

Abandonnant les dents à cet excellent corps " les dentistes " réservons-nous le reste de la cavité buccale—comme étant le domaine des chirurgiens instruits à l'un desquels nous devons une des plus grandes améliorations de la chirurgie moderne faites en cette branche—je veux parler de l'opération urano-plastique de Langenbeck, qui consiste à enlever le périoste et la membrane fibro-musqueuse afin de fermer avec ce périoste propre à former des os et la membrane fibro-musqueuse, les ouvertures que la nature, dans son caprice, a laissées ; et tout en conservant leurs rapports avec les autres tissus vivants.

Dans le domaine de la chirurgie hardie et entreprenante, nous trouvons une opération récente excessivement dangereuse, ablation totale ou partielle du bronchocèle par le couteau—thyrotomie—comme on peut l'appeler ; opération justifiable, selon Greene, du Maine, que lorsque la certitude de la mort se trouve en face d'une chance possible de salut par l'opération, donnant au patient une chance de salut quelque petite qu'elle soit, pourvu qu'il y consente, après avoir bien compris les faits et sans y être poussé par le " chirurgien, " opération, dis-je, faite seulement, en tout, à peu près une douzaine de fois, dont les deux tiers de ce nombre opérés aux Etats Unis et la moitié de l'autre tiers par deux membres distingués de cette association, et sans suites funestes.

Maintenant on pratique généralement la thoracocentèse, dans les épanchements de la plèvre, à la suite de la scarlatine ; on soutire les collections purulentes au moyen d'un appareil aspirateur. On fait aussi la ponction de la vessie au moyen des petits trocarts de cet appareil, dans des cas de rétention d'urine, et M. Labbé considère cette opération comme tout à fait sans danger et rarement suivie d'une douleur locale et bien qu'elle s'adresse à un symptôme plutôt qu'à une maladie, elle diminue l'imperméabilité de la stricture et facilite le passage du cathéter, tellement que M. Dieulafoy affirme qu'elle est " sans douleur, d'exécution facile, et certaine dans ses résultats, ne demande aucune connaissance ou habileté particulières en chirurgie, et est à la portée de tous. "

Afin d'éviter d'avoir recours à cette opération sans douleur et sans danger et d'un résultat certain, comme on le dit, un chirurgien américain très-distingué a introduit l'usage du cathéter vertébré. Cet instrument que voici, selon la description que l'on en donne, a une tendance particulière à suivre les conduits naturels. Au milieu de tous ces systèmes et avec l'usage du nerf à boyau, anciennement employé, et de la dilatation coup sur coup, et du cathétérisme forcé de Bitot au moyen d'un cathéter de fortes dimensions ayant une profonde échancrure et un bout en forme d'olive, si le sujet affecté de stricture laisse maintenant une obstruction funeste du conduit d'eau se faire, il devrait être, comme dirait Sir Boyle Roach, seul responsable de la chose.

Au sujet d'un autre émonctoir, remarquons que le rectum est susceptible de se dilater plus qu'on le pensait tout d'abord. On peut en effet y introduire tous les doigts et le ponce, et même toute la main, (si elle n'est pas plus large que $9\frac{1}{2}$ pouces) afin d'y examiner la vessie et chez la femme la matrice et les ovaires. Pour la stricture de cet organe dans les cas où la dilatation reste sans succès, la division de l'intestin dans toute son épaisseur (y compris le sphincter) dans la ligne moyenne postérieure est une de ces opérations tellement Pratiques que nous nous étonnons qu'elle n'ait pas été em-

ployée depuis longtemps par la profession ; en effet, c'est une opération sûre et simple, exempte de toute hémorrhagie dangereuse, et de tout risque de blesser le péritoine, et très-préférable à l'opération longue et difficile de M. Verneuil, la rectotomie externe.

Encore quelques mots avant de terminer cette étude. Je laisse de côté faute de temps tout ce que j'aurais voulu dire de la chirurgie des extrémités inférieures. Quels grands progrès nous avons faits dans la grande chirurgie Gynécologique, la plus haute, la plus noble branche de notre art, en tant qu'elle s'occupe d'organes et de fonctions autres que celles propres aux deux sexes ! Le blâme que s'attirait, il y a quelques années, le chirurgien qui avait la hardiesse de tenter l'ablation d'une tumeur des ovaires, serait encouru maintenant avec plus de raison, par celui qui n'aurait pas le courage de l'entreprendre. Dans la Grande-Bretagne la proportion des succès s'est accru de jour en jour jusqu'au temps présent où 4 opérations sur 5, dans des cas bien choisis, se terminent d'une manière favorable. Sur le continent de l'Europe, le peu de succès avec lequel pendant longtemps l'ovariotomie a été pratiquée s'est maintenant beaucoup modifié. Etant de passage à Vienne en 1867, j'assistais à la huitième opération du genre faite au Krakenhaus, lesquelles opérations s'étaient toutes terminées fatalement. Mais le succès de Kaeberle et autres égale presque celui de Keith et de Wells, et comme celui de ces messieurs augmente rapidement. En 1871, il y eut 16 guérisons sur 22 cas ; et en 1872, 17 sur 22 ; le nombre des échecs diminuant d'un quart à un cinquième. Comme une preuve de l'intérêt qui s'attache maintenant à cette branche, remarquons que pas moins de 26 travaux ont été publiés durant les deux derniers mois donnant les observations de 180 cas d'ovariotomie, tous présentant des points intéressants ; mais la méthode d'ablation qui semble la plus nouvelle est celle faite par énucléation, opération pratiquée en certains cas aux Etats Unis sans *clamp*, ligature, écraseur ou fil galvanique.

Les ovaires malades ne sont pas les seuls organes susceptibles d'être enlevés avec le couteau, mais aussi de la matrice même, domicile de l'homme depuis sa conception jusqu'à sa naissance, de sa substance ou de sa cavité (dont nous pouvons examiner l'intérieur aussi facilement que le vagin lui-même) de ces parties, dis-je, certaines excroissances qui peuvent nuire sont enlevées. L'ablation de l'organe tout entier a souvent été faite avec succès, et M. Péan, de Paris, réclame pour l'hystérotomie, partielle ou complète, une place parmi les opérations régulières de la chirurgie. Même l'utérus contenant le produit de la conception, comme n'étant pas exempt de la maladie, n'échappe pas non plus au couteau du chirurgien; et dans les premiers mois de la grossesse le col a souvent été enlevé sans empêcher la malade d'arriver au terme de la gestation.

Vous le voyez, Messieurs, la science de la chirurgie a subi quelques changements, l'art a progressé, s'est simplifié et amélioré, mais je dois me contenter de soulever un tout petit coin du voile pour jeter un regard imparfait sur les progrès importants récemment accomplis, améliorations si récentes qu'elles n'ont pu encore trouver place dans les traités de chirurgie. Et quelle part a prise le Canada aux progrès de la science chirurgicale? Le Canada semble être "un creuset" dans lequel la science Allemande, Française et Anglaise est réduite à une valeur pratique, et employée comme fondement de notre art. Nous qui sommes moins instruits, moins philosophes que les Allemands, nous nous approprions et savons comment et jusqu'à quel point nous approprier sûrement ces vérités apparentes, dont la connaissance a exigé une étude patiente et méthodique que, dans notre position différente de la leur, nous ne pouvons encore être en état d'entreprendre. Moins scientifiques que les Français mais en même temps moins spéculatifs, moins profondément versés dans ces lois qu'ils interprètent si bien, et dont l'immutabilité constitue la base de toute science; ayant moins que les Anglais ce loisir d'acquérir la science, pour elle-même, nous n'avons que le

temps de nous occuper de son application pratique, car il paraîtrait que, comme Caton l'ancien, nous prisons de toute chose par ce qu'elle rapporte. Même les connaissances purement scientifiques deviennent parmi nous des connaissances utiles; elles sont employées à obtenir un résultat pratique et produisent enfin des fruits tangibles.

En un mot, la science pour ainsi dire devient stationnaire chez nous, mais assurément nous n'abaïssons pas l'art. Et, tandis que la plupart, si non tous les résultats obtenus au moyen de la dextérité manuelle, et d'une connaissance anatomique correcte par nos confrères d'outre-mer, se renouvellent ici, nous comprenons peut-être moins, les lois générales sur lesquelles sont basés les principes. Mais il ne faut pas s'en étonner. Séparés des foyers les plus actifs de la science, et placés dans une position où le combat contre les influences extérieures, est, comme dans la création animale de Darwin, vif et incessant, si dans cette colonie naissante nous n'avons pas fait progresser l'art médical, nous n'avons du moins en aucune manière entravé sa marche. Les citoyens de Paris, de Londres et de Vienne n'ont pas une idée bien nette du travail et de la fatigue qu'ont endurés les premiers colons de ce pays, en cherchant à donner aux mutilés et aux blessés une aide chirurgicale. On se servait pour les fractures d'appareils bien primitifs et on enlevait les membres au moyens d'instruments bien grossiers. Dans certains districts, où le chirurgien avait 40 ou 50 milles à parcourir pour se rendre chez son patient, et qui constituaient presque autant d'heures d'un pénible trajet, certainement il ne pouvait pas être question alors de chirurgie conservatrice et plusieurs ont boité le reste de leur vie, qui, maintenant, dans n'importe quelle ville ou village du Canada auraient conservé leurs membres intacts. L'expérience de l'ancien Nathan Smith est à peu près celle de la plupart de ceux qui ont connu la vie de la campagne où l'on improvisait un cathéter pour la femme au moyen d'une plume d'oie, où l'on se servait pour l'amputation des doigts du pied et de la main d'un ciseau et d'un marteau et

où le canif servait à diviser les parties molles du bras ou de la jambe, l'os étant séparé avec une scie ordinaire. Ne blâmons donc pas les chirurgiens de cette époque de leurs tentatives un peu rudes, mais charitablement inspirées. Cette manière d'agir était nécessaire et convenait aux circonstances d'alors. Il y a 82 ans passés, le Canada étant une vaste prairie, parsemée ci et là de villages; il n'existait pas une école de médecine sur ce vaste continent. Maintenant on les rencontre partout dans tous les États de la république voisine; et dans cette Puissance même il s'en trouve plus d'une douzaine toutes luttant entre elles pour faire progresser la profession; chaque district a ses praticiens bien instruits, quelques-uns d'une grande habileté; en outre les grandes villes telles que Québec, Toronto, Halifax, Kingston, St. Jean, Hamilton, Chatham, ont leurs hôpitaux avec un personnel très capable. Montréal a deux hôpitaux, plusieurs dispensaires et trois écoles de médecine, et si un étranger visitait l'un ou l'autre hôpital, tous deux élevés par la bienfaisance des particuliers, il trouverait tout ce qui pourrait lui rappeler le fameux *Krankenhaus* de Paris ou de Vienne. Le progrès matériel a été presque sans précédent dans notre Puissance, et le progrès en chirurgie et en médecine a suivi la même marche. La meilleure preuve à mon appui est le fait que chaque branche, (la chirurgie et la médecine) a ses propres disciples. Et tandis que les chirurgiens se contentent d'imiter leurs confrères d'outre-mer, quelques-uns (*quorum parva pars sum*) sont assez hardis pour croire que les opérations, même les plus risquées, sont faites ici avec une adresse et un sang-froid nullement inférieurs à ce qui se voit en Europe, et avec un succès, disons-le, avec modestie, tout-à-fait semblable. J'ai eu presque envie de placer et de grouper ici certains traits d'intérêt chirurgical que le Canada a quelque peu contribué à former. Mais le contact trop immédiat des hommes et des choses m'empêche de traiter un sujet qui pourrait me porter, à mon insu, à donner trop d'importance à ce qui est récent, et peut-être à amoindrir certains traits qui, peut-être, ne sont pas

maintenant très marqués, mais que le temps développera plus tard. Quelqu'un de nos successeurs nous en présentera sans doute un croquis en jetant un regard rétrospectif vers ceux qui sont maintenant pleins de vie, mais qui alors seront insensibles au blâme et à la louange.

Encore un mot du présent et j'aurai fini. Ne partageons-nous pas un peu trop cette tendance du jour qui nous porte à considérer la chirurgie au point de vue anatomique, plutôt que pathologique, à tâtonner avec le couteau et à suivre les maladies dans les parties profondes et presque inaccessibles où il nous est impossible de distinguer le tissu normal de celui qui ne l'est pas, plutôt qu'à chercher dans le corps, même sain en apparence, la source de l'état anormal. De l'école naissante de pathologie ou plutôt de physiologie pathologique, et de connaissances plus générales et plus élevées, nous pourrions nous attendre à un meilleur état de choses, et alors la chirurgie ne sera plus le théâtre d'expédients audacieux et désespérés, et le cri insensé de Macbeth, "What man dare I dare" (*) courage sublime chez un soldat autre que lui—acte criminel et lâche chez un chirurgien—ne trouvera plus d'écho, ni d'admirateurs.

Quoique je sois d'opinion, avec un écrivain distingué, que "la science est une chose, que la vertu en est une autre, que le bon sens ne constitue pas la conscience, et que l'éducation soignée ne fait pas l'humilité," cependant les connaissances les plus étendues, l'éducation la plus soignée, n'en sont pas moins essentiels à celui qui aspire à être l'instrument intelligent de Celui qui guide notre main ; et quoique nos institutions ne possèdent pas le prestige et ne soient pas au niveau de celles de l'Europe plus favorisée, cependant les progrès faits sous le rapport de l'éducation ont été tels que les aspirants aux honneurs professionnels, peuvent facilement acquérir les connaissances dont la possession est désirable,—cette science qui est

(*) Expression récemment employée par un écrivain dans la description, *me judice*, d'une opération hasardeuse et inutile.

une et dont les diverses sciences ne sont simplement que des divisions—cette science qui est nécessaire pour rendre qui que ce soit apte à l'étude de n'importe quelle profession, et surtout de l'art médical—cette science en un mot qui forme la base de toute éducation libérale.

Lorsque ces connaissances générales seront devenues la base des connaissances professionnelles, lorsque cette éducation libérale, sera devenue le fondement de l'éducation scientifique, alors, et seulement alors, la chirurgie, de même que la médecine parviendront à leur position véritable, aussi intellectuelle dans sa nature que céleste dans son but, donnant, comme science et comme art, plein essor aux puissances les plus élevées, les plus nobles et les plus variées de l'intelligence : et il me semble, sans vouloir prophétiser et sans le pouvoir, que si les sept années à venir ajoutent autant à nos connaissances, que les sept années écoulées depuis la formation de cette Société, ont ajouté à la somme des connaissances spéciales ou professionnelles, au sujet desquelles j'ai écrit à la hâte—les patients et ceux qui s'efforcent sans cesse de les soulager, y gagneront pareillement, et plaise au Ciel que ceux qui m'écoutent maintenant avec tant de bienveillance, et aussi celui qui vous parle, si encore de ce monde, soient là pour en juger.

—:0:—

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

—
Séance du 8 Octobre.
—

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

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

Le Dr. G. Grenier, secrétaire, donne lecture du rapport annuel du conseil de la Société Médicale.

En vous rappelant, l'année dernière, à pareille époque, les débuts de notre Société, nous n'hésitâmes point à affirmer que sa marche progressive réalisait l'espoir de ses fondateurs

et devait engager tous les membres à travailler avec un redoublement de zèle pour en assurer le succès et en accroître la prospérité.

L'année qui vient de s'écouler n'a pas démenti complètement ces espérances et a démontré qu'il suffit de quelques nouveaux efforts pour réaliser complètement tout le bien que notre association est appelée à remplir.

La Société compte déjà parmi ses membres la grande majorité des médecins canadiens-français de Montréal et un bon nombre de médecins de la même origine des autres districts ; elle regrette seulement que tous les médecins de cette ville n'en fassent pas partie et elle espère encore dans l'adhésion de ceux qui manquent à l'appel. Durant l'année dernière, nous avons eu le plaisir de voir grossir nos rangs par l'addition de dix nouveaux confrères qui ont compris le bien que peut faire l'association et ont voulu s'y faire admettre pour travailler à son avancement. Nous leur souhaitons cordialement la bienvenue.

La Société compte maintenant 67 membres actifs et 2 membres correspondants.

Nous avons eu la douleur, dans le cours de l'année, de perdre un de nos estimés collègues. Quoique peu connu personnellement de la plupart d'entre vous, le docteur Beaudet était digne de notre estime et de nos regrets et la Société a passé à cette occasion des résolutions conformes à ces sentiments.

A quelques exceptions près, toutes les séances ont eu lieu régulièrement dans les intervalles fixés par nos règlements, ce qui porte leur nombre à quinze.

Plusieurs travaux ont été lus dans ces différentes réunions et leurs auteurs méritent notre reconnaissance pour le zèle qu'ils ont déployé dans l'accomplissement de leurs devoirs envers l'association.

En parcourant les comptes rendus de nos séances, on peut se convaincre que ces travaux ont été aussi variés que substantiels. La pathologie interne et externe, la médecine opér-

ratoire, la thérapeutique et la pharmacie, l'obstétrique, l'hygiène, toutes les branches, en un mot, des sciences médicales y sont représentées.

Ces travaux ont été appréciés par chacun de vous, il suffira donc de mentionner ici le nom des auteurs et le titre de leurs ouvrages.

En suivant l'ordre des séances nous constatons que treize lectures ont été données dans le cours de l'année et lues par : le Dr. A. Dagenais. Sur un cas de dystocie.

Dr. O. Bruneau. Cas de tétanos traités par le cautère actuel

Dr. G. Grenier. Sur l'influence des phosphates dans la nutrition.

Dr. L. A. Fortier. A la recherche d'un diagnostic.

Dr. J. G. Bibaud. Liqueur d'iodo-bromure de potassium décolorée.

Dr. W. H. Hingston. Cas d'ablation complète de la langue et du maxillaire inférieur.

Dr. F. X. Perrault. Utérus double.

Dr. A. Laramée. Du chloroforme en application dans la colique de plomb.

Dr. L. J. P. Desrosiers. Méningite cérébro-spinale.

Dr. A. Ricard. Spécialités.

Dr. A. Dagenais. Paracentèse de la poitrine.

Dr. A. T. Brosseau. Instruments de chirurgie.

Dr. F. X. Perrault. Plaie pénétrante de la poitrine.

Ces travaux ont souvent donné lieu à d'intéressantes discussions et nous mentionnerons spécialement celles sur la méningite cérébro-spinale et sur les spécialités auxquelles un grand nombre de membres ont pris part. La société a eu l'occasion de se prononcer aussi en faveur de la loi d'Anatomie, proposée par le Dr. Lafontaine, et nous sommes heureux de constater que la législature de Québec a su comprendre la nécessité d'une semblable mesure et l'a adoptée à sa dernière session.

La Société s'est aussi occupé du tarif médical et a adopté

un projet dans le but de le soumettre au parlement. Cette mesure attend encore sa sanction.

Il a été aussi donné avis de la proposition d'un concours devant être ouvert à tous les membres de la profession médicale pour le meilleur ouvrage, écrit en langue française, sur un sujet médical ; mais ce projet semble avoir été abandonné par son auteur.

Au mois de mai dernier, l'École de Médecine où nous tenions nos séances, ayant résolu d'abandonner son ancienne bâtisse, pour en ériger une nouvelle près de l'Hotel-Dieu, il nous a fallu chercher un autre local pour nos réunions. Au mois de juin, nous avons pu nous réunir de nouveau, au centre de la ville, dans les salles du Cabinet de Lecture Paroissial, grâce à la libéralité des MM. de St. Sulpice qui nous ont gracieusement offert une hospitalité généreuse. La Société leur témoigne ici, de nouveau, sa reconnaissance, ainsi qu'aux professeurs de l'École de Médecine qui ont mis leurs salles à la disposition de la Société durant la première année de son existence.

Les finances de la Société continuent d'être dans un état prospère et nous vous référons au rapport du Secrétaire-Trésorier, ci-joint, pour plus amples détails.

Vous allez procéder dans quelques instants à l'élection des officiers. Nous n'avons aucun doute que dans le choix que vous allez faire, vous serez uniquement guidés par le désir d'assurer le bon fonctionnement de la Société. D'après la constitution, les officiers actuels ne sont pas rééligibles à la même charge, à l'exception du Secrétaire Trésorier. Ce dernier, cependant, après avoir rempli deux années de suite cette charge assez onéreuse, désire informer la Société qu'il lui sera impossible de l'accepter de nouveau et d'en remplir les obligations.

Après avoir constaté les résultats satisfaisants obtenus par notre Société depuis sa fondation, nous devons avant de terminer ce compte-rendu, exprimer ici l'espoir que ce succès engagera les médecins des autres parties de la province à

fonder, dans chaque district, des sociétés du même genre. Déjà nous avons appris que les médecins de St. Hyacinthe doivent tenir aujourd'hui même une réunion préparatoire à cette fin. Que cet exemple soit suivi partout et nous verrons bientôt les heureux résultats de ces associations. La profession demande la répression de l'exercice illégal de la médecine et des violateurs du Code d'Ethique médicale, des réformes dans la législation relative à l'enseignement et à la pratique de la médecine, la sanction d'un tarif médical, etc. Toutes ces grandes mesures ne peuvent être obtenues que par le concours de la profession en général. Or, la fondation de Sociétés dans les différents districts est un des meilleurs moyens de l'obtenir, car les projets étudiés par ces diverses associations, pourraient être portés à la connaissance d'une Association générale formée par délégation de toutes les autres Sociétés locales. Ce corps représentant la profession médicale de cette province pourrait se réunir annuellement, et adopter les projets muris devant les Sociétés locales. Il n'y a aucun doute que, devant cette union du corps médical, la législature serait forcée de s'occuper de nos intérêts et d'adopter dans nos lois les réformes que l'on réclame depuis longtemps. Mais pour obtenir un tel résultat, il faut de l'union, du dévouement, des sacrifices de la part de tous, et devant l'indifférence avec lesquelles le corps médical tout entier traite le plus souvent ses intérêts généraux, on serait presque tenté de désespérer.

Il faut avouer en effet que nous sommes très-enclins à nous plaindre des labeurs et des charges professionnelles alors que notre intérêt personnel est en souffrance, mais nous reculons le plus souvent lorsqu'il s'agit de faire quelque effort ou quelques sacrifices pour sauvegarder l'intérêt collectif. Les plaintes se formulent en petit comité, elles se traduisent quelquefois en articles de journaux ; mais ces plaintes et ces mémoires restent stériles, parce que, les unes et les autres ne sont pas l'expression de l'opinion du corps médical tout entier. Nous osons espérer cependant que le jour approche où

la profession va secouer son apathie et s'organiser d'une manière efficace. Notre Société médicale, nous l'espérons aussi, continuera à prospérer et prendra son rang à côté des autres associations médicales en voie de se former.

Nous ne pouvons cacher cependant que les membres de notre Société méritent pour leur part les reproches d'apathie et d'indifférence que nous venons de formuler contre le corps médical tout entier. Les travaux ne manquent pas, les contributions sont payées plus ou moins régulièrement, mais séance sur séance nous avons à enregistrer l'absence du plus grand nombre de nos membres. En moyenne l'année dernière, nous avons presque honte de le dire, dix membres à peine ont fait acte de présence à nos réunions. Outre le peu d'encouragement qu'un tel état de choses offre à ceux qui veulent travailler pour le bien commun, il n'y a pas à se dissimuler qu'il menace sérieusement l'influence et l'existence même de notre Société. Nous savons que l'union fait la force et que l'indifférence est le grand dissolvant des œuvres collectives ; travaillons donc avec ce zèle, avec cette tenacité, qui, en tous genres, garantit le succès, à faire grandir de plus en plus notre association. Montrons de l'intérêt à tout ce qui touche à notre Société et surtout assistons à ses réunions. Eh ! quoi ! une ou deux fois par mois, ne peut-on consacrer une soirée à la rencontre de ses confrères dans un but aussi utile qu'agréable ? nous savons que les exigences professionnelles sont parfois impérieuses et nous admettons des excuses légitimes ; mais nous ne pouvons ne pas croire qu'il existe trop souvent de l'oubli et de l'indifférence.

Ne cherchons pas de prétextes pour nous absenter, mais au contraire, prévoyons d'avance, autant que possible, tout ce qui serait de nature à nous empêcher d'assister à nos réunions.

Aucune œuvre grande, sérieuse n'a été accomplie sans sacrifices et sans enthousiasme. Si nous ne pouvons exiger ces sentiments pour l'œuvre que nous poursuivons, du moins devrait-on y mettre cette bonne volonté, ce ferme propos qui naît de la connaissance d'un devoir à accomplir.

Travaillons par tous les moyens en notre pouvoir, à étendre, à consolider notre association, à en faire une institution forte et durable afin de donner au corps médical tout entier un exemple digne d'être suivi, et d'assurer par ce dévouement et ces sacrifices, la prospérité de notre Société et le progrès de la profession en général.

Le Secrétaire donne ensuite un état des recettes et des dépenses pour l'année 1871--72.

Sur motion du Dr. J. P. Rottot, secondé par le Dr. J. W. Mount, les deux rapports sont adoptés.

Les élections des officiers de la Société étant à l'ordre du jour, les Drs. Brosseau et Dagenais sont nommés scrutateurs. Le dépouillement du scrutin donne le résultat suivant :

Président, Dr. J. P. Rottot ; 1er Vice président, Dr. F. X. Perrault ; 2d. Vice-Président, Dr. A. Dagenais ; Secrétaire Trésorier, Dr G. Grenier.

Comité de Régie : Drs. J. G. Bibaud, A. T. Brosseau, A. Laramée, A. Meunier, P. E. Plante.

Des remerciements sont votés au Président, aux Vice-Présidents, au Secrétaire-Trésorier et aux autres officiers sortant de charge pour l'habileté et le zèle déployés dans l'accomplissement de leurs devoirs, sur motion du Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. E. Boissy, de Memramcook.

Des remerciements sont également votés aux journaux la *Minerve*, le *Nouveau-Monde*, le *National* et l'*Union-Médicale*, pour avoir bien voulu publier les rapports de la Société.

Le Dr. A. Laramée donne avis qu'il proposera à la prochaine séance les Drs. H. Béliveau et G. Jacques-Duhaut, de Montréal, comme membres actifs.

Le Dr. A. Meunier donne avis qu'il proposera le Dr. Guéron-Lussier comme membre actif.

Et la séance est levée.

DR. GEORGE GRENIER,
Sec. Trés. S. M.

CORRESPONDANCE.

—
 Montmagny, le 27 Octobre 1873.

Mon cher Docteur,

Ci-inclu vous trouverez \$3.00 pour mon abonnement à l'*Union Médicale*, tout en m'excusant de ma négligence. En rendant votre journal plus pratique vous l'avez rendu plus utile : c'est mon désir que vous puissiez avoir les moyens de soutenir la continuation de notre journal médical canadien, et permettez-moi de vous complimenter sur le succès obtenu jusqu'à présent par le labeur et la constance dont vous avez fait preuve avec l'assistance de vos confrères, Rédacteurs, dont j'admire le mérite et qui, j'espère, continueront à vous si bien seconder à l'honneur et à l'avantage de notre profession.

Veillez me permettre, en passant, de vous informer que j'ai été un peu surpris de la reproduction entière de l'article du *Naturaliste Canadien*, qui me semble trop *naturellement généralisé*, à l'égard des médecins des campagnes qu'il compare à nos plus vulgaires charlatans. Il me semble qu'en reproduisant cet article vous auriez pu au moins sucrer ce reproche trop amer à avaler. Ayant eu occasion de connaître et fréquenter tous les confrères de mon district, si je n'ai pas toujours trouvé le *Naturaliste Canadien* dans leurs bibliothèques, j'y ai trouvé en général de bons ouvrages et journaux professionnels, et nul part je n'ai pu comparer mes confrères aux plus vulgaires charlatans.

Veillez recevoir pour vous et vos bien dignes confrères, Rédacteurs, les sentiments d'estime avec lesquels je suis,

Votre très-humble confrère,

JOS. MARNETTE.

—
 (Nous devons remercier notre honorable correspondant des bonnes paroles qu'il nous adresse et de la confiance qu'il nous témoigne en nous faisant connaître avec franchise ce qui a pu lui déplaire dans le journal. Nous serions très heureux si tous ceux qui ont quelque critique à faire, voulaient bien

nous communiquent ainsi leurs impressions. Nous en ferions souvent notre profit et dans certains cas nous serions peut-être en état de donner certaines explications qui pourraient les satisfaire.

M. le Dr. Marmette nous apprend que l'article de M. l'Abbé Provancher que nous avons reproduit dans l'*Union Médicale*, au mois de septembre dernier, a froissé les susceptibilités d'un certain nombre de médecins de campagne. Nous ne croyons pas, pour notre part, que M. l'Abbé Provancher ait eu l'intention d'inclure la généralité de ces praticiens dans le reproche qu'il semble leur adresser. Il peut se faire que le séjour à la campagne soit une cause de négligence, de laisser aller; mais, il s'en faut de beaucoup que la plupart méritent ce reproche.

Plusieurs, par leurs écrits dans dans notre journal, ont prouvé qu'ils se livrent à l'étude avec ardeur et avec succès. Et nous en connaissons un grand nombre d'autres qui se font un devoir et un honneur de se tenir au courant des progrès que la science de la médecine fait tous les jours, et qui sous le rapport des connaissances médicales ne le cèdent en rien aux médecins les plus distingués des villes. D'ailleurs cette remarque ne peut nullement s'adresser à nos abonnés, car le fait seul de recevoir le journal est déjà un indice du désir de se mettre au courant des progrès de la science : ceux qui auraient pu peut-être se l'appliquer ont renvoyé le journal depuis longtemps.

Telle est notre manière de voir sur ce sujet. Nous profiterons de cette occasion pour rappeler à nos lecteurs que nous ne prenons jamais la responsabilité des écrits qui nous sont communiqués. Liberté complète est toujours laissée à chacun de réfuter tout ce qu'il regarde comme faux.) *Réd.*—

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE INTERNE ET THÉRAPEUTIQUE.

Formules applicables au traitement de l'énurèse nocturne.

L'incontinence nocturne des urines chez les enfants n'est pas interprétée par les Allemands comme l'ont fait chez nous Bretonneau, Debreyne et Trousseau, qui l'ont combattue par la belladone administrée d'après une certaine méthode ; le meilleur traitement de cette dégoûtante infirmité a toujours semblé au docteur Hedenus devoir être basé sur la diathèse scrofuleuse ou dartreuse des enfants, et sur un état semi-paralytique du col de la vessie. Parmi les moyens thérapeutiques qui ont paru les plus efficaces à ce médecin, nous indiquerons les suivants :

1^o Prendre toutes les trois heures une cuillerée à bouche de la potion ainsi formulée :

Eau distillée de tilleul	}	ââ 90 grammes.
—de cerises noires,		
Extrait de ciguë,		60 centigr.
Bicarbonate de soude,		6 grammes.
Teinture de cantharides,		30 gouttes.

2^o Frictionner matin et soir l'hypogastre et les reins avec le liniment ci-après :

Huile de pétrole,	8 grammes.
Teinture de cantharides	4 —

Mêlez.

3^o Au bout de quelque temps, il est bon de joindre à la potion précédente l'huile de pétrole à l'intérieur à la dose de 5 à 10 gouttes deux fois par jour.

Dans les cas rebelles, lorsque, après quelques mois, il n'y a pas d'amélioration et surtout chez les enfants nerveux, le docteur Hedenus passe à la médication que voici.

1o A midi et à six heures du soir l'enfant prend une cuillerée à bouche de la mixture suivante :

Liqueur de Kœchlin (1) ,	4 grammes.
Eau de roseau aromatique,	240 —
Extrait de cascarille,	4 —

2o A cela, il ajoute, 6, 8 à 10 gouttes du mélange ci-après, à prendre deux à trois fois par jour dans une demi tasse de lait d'amandes :

(1) L'officine de M. Dorvault formule ainsi cette liqueur :

Chlorure de cuivre	4 grammes
Sel ammoniac	15 —
Eau	150 —
Teinture de cantliarides,	4 grammes
Campbre,	1 —

3o Le malade prend deux fois par jour un bain tiède avec sous-carbonate de soude et malte.

Dans les cas de diathèse dartreuse, le docteur Hedenus emploie avec avantage la poudre suivante :

Sulfure noir de mercure,	} àà 4 grammes.
Soufre précipité,	
Yeux d'écrevisses,	
Sucre de menthe,	

Mélangez par trituration. A prendre par demi-cuillerée à thé trois fois par jour. Vers la fin du traitement chez les sujets faibles, on donne deux ou trois paquets par jour d'une autre poudre composée ainsi et qui se rapproche un peu des pilules prescrites par M. Denaux, de Dixmude.

Extrait alcoolique de noix vomique	10 centig.
Oxyde de fer brun,	4 grammes
Sucre de lait,	6 —

Puis on applique sur les reins pour y être laissé longtemps un emplâtre dont les éléments constitutifs sont :

Emplâtre vésicant,	2 grammes
— de Galbanum,	} àà 4 —
— diaphorétique de Mynsicht,	

Mélangez avec huile de pin. Q. S. pour un emplâtre.

L'auteur ajoute qu'il a obtenu dans ces derniers temps de bons effets avec le seigle ergoté, 2 à 6 grains (10 à 30 cent.) par dose. D'ailleurs il insiste pour qu'on ne néglige pas les moyens ordinairement mis en usage : donner très-peu d'aliments et pas de boisson le soir, réveiller les enfants à des heures fixes, exciter leur amour-propre, etc.

(*Deutsche klin. et Gaz. méd.*)

PATHOLOGIE EXTERNE ET THERAPEUTIQUE.

Traitement des hémorrhoides et de la chute du rectum par le clamp et la cautérisation.—M. Henry Smith lit devant la Société Médicale de Londres un travail sur ce sujet, avec les résultats fournis par plus de trois cents opérations. L'auteur rappelle d'abord les cas d'application de ce traitement, qu'il fit connaître dans ses *Leçons leltsomiennes* de 1855 ; ces cas n'étaient alors qu'au nombre de trente-huit ; mais les résultats obtenus l'engagèrent à continuer. Son expérience s'étant étendue, il en vint à délaisser peu à peu, puis complètement, la ligature, qui lui avait, du reste, donné quelques résultats désastreux. Il a fait aujourd'hui plus de trois cents opérations, dont un bon nombre dans des cas très graves, et il vient en faire connaître les résultats à la Société. Il répond tout de suite à quelques objections faites à sa méthode opératoire.

Mais d'abord deux mots sur celle-ci, qui n'est pas décrite dans ce travail, mais que nous avons trouvée dans une publication antérieure de l'auteur. Les portions malades (hémorrhoides, rectum en prolapsus) sont tirées au dehors, et prises entre les lames du clamp, qu'on serre solidement ; on retranche ce qui dépasse, puis on cautérise la surface de la section, soit avec de l'acide nitrique concentrée, soit avec le fer rouge ; enfin, on desserre le clamp, et on réduit. M. Smith a fait récemment recouvrir les lames du clamp en arrière et latéralement d'une lame d'ivoire, afin de protéger les parties voisines contre l'action de la cautérisation. (*The surgery of the rectum*, Londres, 1871.)

On a reproché à cette opération de durer trop longtemps plus d'une heure ; or, cinq à quinze minutes suffisent. La mortalité est bien faible, puisque M. Smith n'a eu encore que trois morts. Deux fois seulement des troubles généraux se sont montrés après l'opération. Quant à l'hémorrhagie, dont quelques-uns ont fait un gros grief à cette méthode, l'auteur n'a vu qu'un cas où il a fallu tamponner le rectum, et un où l'on a dû injecter de l'eau froide. Il attribue cette immunité contre l'hémorrhagie au soin avec lequel est faite la cautérisation. Il n'a jamais vu se produire d'ulcérations, jamais d'érysipèle (on en voit souvent après la ligature), jamais d'abcès ; la douleur disparaît au bout de deux ou trois heures ; la convalescence est courte, les malades peuvent marcher au bout d'une semaine. M. Smith insiste enfin sur quelques points du manuel opératoire ; par-dessus tout, il est nécessaire de ne desserrer que graduellement le clamp, dans le cas où une veine aurait échappé à la cautérisation ; si un point saigne, il faut resserrer le clamp, et cautériser de nouveau.—*Lyon Médical.*

—:0:—

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

TEINTURE D'IODE DÉCOLORÉE—Le sulfite de soude décolore l'iode sans diminuer ses effets. Le *Medical Press and Circular* donne la formule suivante : R.—Teinture d'iode, glycerine pure, āā ʒi ; sulfite de soude ʒi. M. Pulvériser le sulfite et ajoutez la glycerine graduellement ; ensuite versez sur le mélange la teinture d'iode et triturez jusqu'à solution parfaite.

CHOLÉRA.—R.—Laudanum, Teinture de camphre, Teinture de gingembre āā ʒss ; Teinture de capsicum et chloroforme āā ʒii ; eau de vie ʒii. M. Dose. Pour un adulte, une cuillerée à thé dans de l'eau à la glace après chaque évacuation.

ELIXIR DE DENT DE LION COMPOSÉ.—R.—Racine ou extrait fluide de Dent de lion, ʒvi ; Ecorce de cerisier à grappes ʒiv ; Racine de gentiane ʒi ; Ecorces d'orange, ʒii, caunelle, coriandre āā ʒi ; Anis, Carvi, Cardamome, āā ʒii, racine de ré-

glisse ʒi, sirop simple Oiiiss ; Alcool 1 partie pour 3 parties d'eau, Q. S. Réduisez en poudre grossière ; mêlez l'alcool et l'eau, humectez la poudre avec 6 onces du mélange, mettez dans un percolateur, et versez assez de mélange alcoolique pour obtenir 6½ chopines, ajoutez le sirop et mêlez.

Cet elixir est un tonique stomachique, employé surtout comme adjuvant et véhicule. On dit qu'il masque complètement le goût de la quinine.

La dose est d'une demi-once à une once.

POUDRE DE RÉGLISSE COMPOSÉE.

℞—Feuilles de séné en poudre fine.....	ʒvi
Racine de réglisse " "	ʒvi
Graines de fenouil " "	ʒiii
Fleurs de soufre.....	ʒiii
Sucre pulvérisé.....	ʒxviii

M.

Cette poudre, officinale dans la Pharmacopée allemande, est employée avec succès dans les cas de constipation chronique à la dose d'une cuillerée à thé dans un peu d'eau.

PILULES TONIQUES.—Il paraît que les mangeurs d'opium peuvent se guérir de leur funeste habitude en prenant les pilules suivantes en usage à l'Hopital-Anglais, de Pekin, Chine.

℞ Jusquiame ¼ gr. ; Gentiane ½ gr. ; Quinine ½ gr. ; Gingembre ½ gr. ; camphre ½ gr. ; Poivre de Cayenne ½ gr. ; Cannelle ½ gr. ; Savon et Sirop. Q. S.

Dose.—1 pilule, 3 fois par jour.—*The Druggist*.—*The Clinic*

ERGOT DE SEIGLE COMME DIURÉTIQUE.—On sait que dans l'ergotisme on trouve habituellement, à l'autopsie, la vessie distendue par l'urine. On attribue, en général, ce fait à une action excitante de l'ergot de seigle sur le sphincter vésical et à une rétention consécutive d'urine. Le docteur Weirnich (*Centralblatt für d. med. Wissensch.*, No. 23) s'est assuré, par une série d'expériences faites sur les animaux, que la réplétion de la vessie, dans ce cas, doit être attribuée moins à une rétention qu'à une hypersécrétion d'urine.

Parmi les conséquences pratiques, qui découlent de ce fait, l'auteur insiste sur la nécessité de surveiller la vessie dans les cas d'accouchement difficile, toutes les fois que l'on a donné de l'ergot de seigle. Souvent, en effet, cet organe est distendu, au point de gêner l'accouchement, et l'on a vu dans ces circonstances le travail, jusqu'alors lent et difficile, s'accélérer et se terminer heureusement, sous la seule influence du cathétérisme. (*The Lancet*, 2 août 1873.)—*Lyon Médical*.

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, 1er NOVEMBRE 1873.

Avis aux abonnés.

Nous avons envoyé, dans le dernier numéro, une petite note à nos abonnés, les priant de vouloir bien nous faire parvenir au plus tôt le prix de leur abonnement. Nous sommes heureux de voir qu'un grand nombre ont répondu avec empressement à un appel si raisonnable. Nous espérons que tous se feront un devoir de payer leur contribution avant que l'année soit expirée.

Un certain nombre de nos abonnés, surtout de la ville de Québec, nous ont informé qu'ils s'étaient déjà acquittés envers le journal. Nos agents ne nous ayant pas encore rendu un compte complet, le prix de l'abonnement dans certains cas a été réclamé par erreur. Nous prions ces messieurs de nous excuser et nous les assurons que nous avons pris des mesures pour que ce désagrément ne se renouvelle plus.

OUVERTURE DES COURS.

—
ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE MONTRÉAL.
—

L'ouverture de la trentième session a eu lieu, mardi le 7 Octobre à trois heures, P. M., dans la nouvelle bâtisse érigée vis-à-vis l'Hôtel-Dieu. Les Révds. MM. Lenglois et Patrizzi.

MM. les Drs. Munro, Beaubien, Peltier, Coderre, D'Orsonnens, Rottot, Brosseau, Grenier, Lachapelle, Boissy, Béliveau, Brodeur, M. Lévêque, architecte, etc., étaient présents. Quoique tous les élèves ne fussent pas encore arrivés, la salle de lecture était bien remplie ; tout nous porte à croire que les cours de cette institution seront suivis, cette année, par un nombre d'élèves encore plus considérable que par le passé.

La lecture d'introduction fut donnée par M. le Dr. D'Orsonnens. Après avoir souhaité la bienvenue aux élèves, le savant professeur exprime la satisfaction que tous doivent éprouver, de pouvoir se réunir dans un édifice convenable sous tous les rapports pour rencontrer les exigences des études médicales : édifice qui peut rivaliser avec tout autre de ce genre dans la Puissance.

De plus l'École se trouvant située à proximité de l'Hôtel-Dieu, les élèves profiteront mieux des avantages de ce vaste hôpital. Après avoir annoncé les améliorations apportées dans l'enseignement des différentes branches et que nous avons déjà fait connaître, Mr. le Dr. d'O. donne aux élèves les conseils les plus pratiques sur la manière de profiter de leurs études médicales et de se préparer à bien remplir les devoirs si importants de leur profession. Il démontre d'une manière claire et précise l'importance des différentes branches de la médecine ainsi que les avantages que présente l'École Canadienne avec les nombreuses institutions qui concourent à rendre son enseignement pratique, pour acquérir les connaissances nécessaires au médecin. Le savant professeur décerne ensuite un éloge mérité aux Dames de l'Hôtel-Dieu qui ont bien voulu prêter à l'École les fonds nécessai-

res pour ériger la nouvelle bâtisse et pour monter d'une manière complète son cabinet de Physique et de Chimie. Il termine en exprimant l'espoir que les élèves sauront apprécier les sacrifices et les efforts de leurs professeurs par une conduite digne et un travail sérieux.

Nous regrettons de ne pouvoir donner qu'une analyse très pâle de ce discours qui attirera plusieurs fois les applaudissements de l'auditoire.

Appelés par les élèves, MM. les Drs. Munro, Peltier et Beau-bien répondirent par quelques paroles pleines d'esprit et d'à-propos.

Pour donner une idée de la nouvelle bâtisse de l'École de Médecine, nous ajouterons les détails suivants sur cette construction.

La bâtisse, érigée sur un terrain de 117.0 x 115.0, a 50.0 de front sur 55.0 de profondeur et consiste d'un soubassement, d'un rez-de-chaussée de 17.0 de hauteur et une mansarde de 20.0. Tous les murs sont en maçonnerie de pierre, le parement extérieur en pierre à bosse avec garnitures en pierre de taille aux angles et aux ouvertures. La couverture est en ardoise.

La salle de lecture de 46.0 x 24.0 est située au rez-de-chaussée et contient un amphithéâtre qui peut loger deux cents élèves. Dans le même étage se trouvent la salle de réception, la bibliothèque et la chambre des professeurs.

Il y a dans les mansardes une grande salle de dissection, une chambre pour le cabinet de Physique et de Chimie et une seconde salle de lecture avec amphithéâtre pour les cours d'Anatomie et de Chimie.

Le sous-bassement contient les chambres du médecin interne de l'Hôtel-Dieu et le logement du gardien.

La bâtisse, comme on le voit, répond à tous les besoins de l'enseignement et fait honneur à M. Lévêque, l'habile architecte qui en a tracé le plan.

FACULTÉ MÉDICALE DE L'UNIVERSITÉ DU COLLÈGE BISHOP.

La troisième session de cette Faculté s'est ouverte le premier octobre par un discours d'ouverture prononcé par M

le Dr. Trenholme. Le Dr. se félicite des succès qui ont couronné l'inauguration de cette nouvelle École et énumère les avantages qu'elle présente aux étudiants. Il trace en peu de mots le vaste domaine qu'ils auront à parcourir dans l'étude de la science médicale et insiste sur la nécessité d'une *éducation complète dans toutes les branches*. Après avoir parlé en termes élogieux de la loi médicale d'Ontario et des efforts que les homœopathes et les éclectiques de cette province vont tenter pour la renverser, il dit que nous devons suivre avec un grand intérêt dans notre province de Québec l'opération des lois médicales des provinces sœurs. Il trouve avec raison qu'il est grandement temps que la profession s'agite pour obtenir dans notre loi des changements devenus nécessaires et s'il est impossible d'obtenir un bureau central pour toutes les provinces, il se prononce pour un bureau provincial devant lequel les élèves seraient obligés de subir leur examen préliminaire et final. Revenant aux études médicales, il fait voir l'importance des branches appelées finales, annonce ensuite les changements qui ont eu lieu dans la Faculté depuis la dernière session et termine en encourageant les élèves à entreprendre avec courage les travaux parfois difficiles qu'ils ont à accomplir et en les assurant que leurs efforts ne resteront certainement pas sans récompense.

FACULTÉ MÉDICALE DU COLLÈGE MCGILL.

La lecture d'introduction a été donnée le même jour que celle de la Faculté précédente par le Dr. Howard devant les professeurs et un grand nombre d'élèves.

Après quelques mots d'encouragement aux nouveaux et aux anciens élèves, le savant professeur fait quelques remarques sur l'éducation préliminaire requise de ceux qui se disposent à entrer dans la profession et trouve que l'on consacre au grec et au latin un temps précieux qui pourrait être employé plus utilement à enseigner la philosophie, les mathématiques, la physique et la chimie.

Ensuite, passant tour à tour en revue les différentes bran

ches primaires et finales dont l'élève doit se rendre maître avant d'être admis, il insiste particulièrement sur la nécessité de suivre les cliniques, de s'exercer dans les hôpitaux aux pansements des opérés et des blessés et d'assister aux autopsies parce que, plus tard dans la pratique, les connaissances acquises par ces moyens leurs seront d'une immense utilité. L'été surtout, durant la vacance, les élèves, outre les heures consacrées à l'étude, trouveront avantageux d'être souvent au lit des malades.

Le savant professeur énumère ensuite les progrès récents de la médecine et parle de l'éducation des femmes auxquelles on devrait donner non l'éducation médicale mais les connaissances nécessaires pour en faire de bonnes garde-malades. Il termine en conseillant aux élèves d'employer bien leur temps, été comme hiver, et dès le commencement de leurs études, et tout en se défiant des théories rationalistes et matérialistes des philosophes modernes de se rappeler que la science doit s'harmoniser avec les grands mystères de la révélation et que le Pouvoir Infini qui a tout créé possède seul la connaissance parfaite de toutes choses.

—:0:—

Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada.

L'assemblée semi-annuelle du bureau des gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada a été tenue mercredi le 24 Septembre dans une des salles de l'Université Laval à Québec. Les membres dont les noms suivent étaient présents :

Dr. W. E. Scott, président, Drs. Russell et Weilbrenner vice-présidents, Drs. Tessier et Rottot, secrétaires, et Dr Blanchet, trésorier, les Drs. Jackson, Landry et Belleau, de Québec ; Robillard, Montréal ; honorable J. J. Ross, Ste Anne de la Pérade ; E. Landry, Bécancour ; Gilbert, Hatley Têtu, Rivière Ouelle ; Marmette, Montmagny ; Pelletier, Matane ; Dubé, Rivière-du-Loup (en bas) ; Michaud, Kamouraska

Le procès-verbal de la dernière séance a été lu et adopté

On proposa ensuite une motion de condoléance à la famille du Dr. Boudreau, de la Baie St. Paul, avec instruction aux secrétaires de la transmettre à la famille du défunt. Le Dr. Elzéar Desjardins, du Cap St. Ignace, fut élu membre du bureau pour le district de Québec en remplacement du Dr. Boudreau.

A cette même assemblée, les messieurs suivants ont obtenu des licences du bureau sur présentation de leurs diplômes : Université Laval, Ernest Delisle, M. D., de la Pointe-àux-Trembles ; Ls. Garneau, M. D., St. Frederick (Beauce) ; Evans Rochette, M. L., St. Augustin, (Portneuf)

Université McGill :—H. J. Jones, M. D. C. M., Sherbrooke ; Université Bishop College :—Chs. F. Lawrence, C. M. M. D., Marbltown.

MM. Delpiş Brochu, St. Lazare ; Antoine Belleau, Québec ; Pierre Blanchet, St. Jean Port Joli ; Eugène Gervais, Trois-Rivières ; Emile Lacoursière, Batiscan ; Thomas Casgrain, Windsor, Ontario ; Chs. Vivian O'Connor, Québec ; Walter Alexander, Nicolet ; George Stanislas Grégoire, Lévis ; Alphonse Letellier, Rivière-Quelle ; Alcide Mondor, Sorel, ont été admis à l'étude de la médecine après l'examen ordinaire.

On s'occupa ensuite de plusieurs questions importantes telles que l'éducation des pharmaciens, les lectures de clinique de l'Université Bishop, le nombre des praticiens non licenciés et les amendements à l'acte d'Incorporation. Les Secrétaires reçurent instruction d'adopter des mesures rigoureuses contre les charlatans et les gradués des Universités qui négligent de prendre leur licence.

Immédiatement après l'assemblée, les médecins de Québec ont convié leurs confrères étrangers à un magnifique dîner au Stadacona Club.

—:—

Nelaton.

A la biographie de l'illustre chirurgien que nous avons publiée dans notre dernier numéro, ajoutons les quelques lignes suivantes extraites des journaux de Paris. Ces anecdô-

tes démontrent que le travail est nécessaire, même à ceux qui sont doués des plus brillantes facultés, pour atteindre au succès. La vieille sentence est toujours vraie : *labor omnia vincit*.

“Auguste Nélaton était fils d'un capitaine de la garde impériale, mort à Waterloo : dix ans après il entra au collège où il fit de brillantes études. Ses goûts se portant vers les sciences physiques et naturelles, il résolut, malgré la prochaine fortune que lui avait laissé sa mère, de se vouer à la médecine.

A vingt trois ans il prit ses premières inscriptions, et bien qu'on fût en 1838, à cette époque d'effervescence politique et littéraire, il passa calme au milieu du tourbillon sans s'y laisser entraîner. Tandis que ses compagnons *manifestaient*, lui, enfermé dans une mansarde de la rue de l'Ancienne Comédie, passait au travail ses journées et ses nuits entières, ne s'interrompant que pour aller prendre dans un restaurant voisin un frugal repas.

C'est à cette époque que le jeune Nélaton se servit de la fameuse planche dont on a tant parlé depuis.

A l'approche des examens, il lui arriva un soir, vaincu par la fatigue, de s'endormir sur sa chaise et de ne se réveiller que fort tard dans la matinée du lendemain. Il résolut de parer à cet inconvénient, et pour cela, installa sur deux dossiers de chaises une grande planche sur laquelle, la nuit, il s'étendait pour étudier.

Sur un lit aussi dur, le sommeil était rebelle. Il arrivait cependant un moment où les paupières de l'étudiant s'appesantissaient. Mais alors la planche chavirait, il tombait. Naturellement la secoussé le réveillait et il en avait pour un bon pas de temps avant de s'endormir de nouveau.

Avec une pareille ténacité, le jeune étudiant était certain de passer de brillants examens. Dupuytren, dont la renommée était alors à son apogée et qui, lui-même, était un rude travailleur, le prit en affection et entre tous ses élèves fit de Nélaton son interne de prédilection.

Son sang-froid, dit le *XIXe Siècle*, égalait sa dextérité,

“ Quand on a fait un diagnostic correct et que l'on sait où l'on va, disait-il, on ne risque jamais rien. ”

“ Si vous avez le malheur, en opérant, de couper la carotide d'un homme, répétait-il quelquefois, rappelez vous qu'il faut environ deux minutes pour que la syncope se produise et environ autant de minutes pour que la mort ait lieu. Or, quatre minutes, c'est quatre fois le temps suffisant pour placer une ligature sur le vaisseau, “ pourvu que vous ne vous pressiez pas. ”

Ne jamais se presser ! telle était la formule de son sang-froid et le secret de sa promptitude opératoire. “ Vous allez trop vite, mon ami, disait-il un jour à un de ses aides, nous n'avons pas, vous le savez, de temps à perdre. ”

—:o:—

BIBLIOGRAPHIE.

JOURNAL DE LA JEUNE MÈRE OU L'ÉDUCATION DE BÉBÉ, REVUE ILLUSTRÉE DU PREMIER AGE.—Nous avons reçu le prospectus d'un nouveau journal qui doit paraître sous ce titre le 1er. Novembre à Lyon, France. Le Dr. Brochard, rédacteur en chef, fait quelques réflexions qui s'appliquent si bien à l'éducation que reçoivent nos enfants canadiens que nous regrettons de ne pouvoir les mettre sous les yeux de nos lecteurs. Nous en citerons cependant quelques lignes :

“ Une femme célèbre a dit : “ Créer des mères de famille est la seule éducation de la femme. ”

L'éducation que reçoivent aujourd'hui la plupart des jeunes filles n'est guère propre à réaliser ce vœu de M^{me} Campan. Habituees, dès leur enfance, aux lectures vaines et futiles, les jeunes filles demeurent trop étrangères aux occupations de la femme, aux devoirs qu'elles auront à remplir lorsqu'elles deviendront mères. Aussi, lorsqu'elles sont mariées, tout est-il nouveau pour elles dans la vie de famille, même les notions les plus indispensables pour soigner leurs nouveaux-nés.

Si un grand nombre d'enfants meurent victimes des mau-

vais soins qu'ils reçoivent chez leurs nourrices, un grand nombre de nouveaux-nés meurent chez leurs parents, victimes du mauvais régime auquel les soumettent quelquefois, par inexpérience ou par ignorance, leurs propres mères. L'éducation de la femme est toute à refaire à cet égard.

“ L'enfant, c'est l'espérance, a dit Mgr. Dupanloup, c'est l'espérance de la patrie et de l'humanité tout entière. ” En présence de nos désastres, ces paroles de l'évêque d'Orléans doivent être méditées non seulement par les mères de famille, mais encore par les administrateurs et par les hommes d'État.

“ Puisque, selon l'expression très-juste de M^{me} Hipp. Meunier, l'esprit de famille a disparu, il faut le rétablir. Puisque les devoirs de la maternité ne sont plus compris, il faut les enseigner.

“ Heureux de me conformer à ces sages préceptes dont j'ai pu, dans ma carrière médicale, constater la triste exactitude, j'ai pensé qu'il serait utile de dire, chaque mois, aux jeunes mères comment elles doivent élever leurs nouveau-nés, ces petits êtres si dignes d'amour et qui forment une partie si importante de la société.

“ Apprendre aux jeunes femmes à être de vraies mères de famille, les aider à remplir un devoir qui est pour elle un gage de santé et une source de jouissance, en même temps qu'il est pour la société la base de l'ordre moral, telle est la pensée qui a fait naître ce journal et qui guidera toujours ma plume.”

Le *Journal de la jeune-mère* paraîtra tous les mois par numéro de seize pages in-8, sur deux colonnes. Pour la France, le prix de l'abonnement est de 6 francs par an. On s'abonne chez M. Jossierand, administrateur-gérant, place Bellecour, 3, Lyon.

—:o:—

Nouvelle Association Médicale.

M. le Dr. J. H. Le St. Germain nous informe qu'à une assemblée des médecins du District de St. Hyacinthe tenue le 8

Octobre dernier, il a été décidé d'y établir une Société Médicale pour le District. Vu le mauvais état des chemins, peu de médecins des campagnes environnantes ont pu répondre à l'appel. L'assemblée a été ajournée au mois de Janvier, afin de permettre aux confrères des campagnes d'y assister. Sans doute que comprenant les grands avantages de ces associations, tous les médecins du District se feront un devoir de s'y rendre. Les médecins de St. Hyacinthe ont donné un exemple qui sera suivi, nous l'espérons, dans tous les autres Districts.

—:o:—

NOUVELLES MÉDICALES.

FIÈVRE JAUNE.—Une épidémie très grave de fièvre jaune règne en ce moment dans certains États du Sud. A Shreveport en particulier, la maladie a fait de terribles ravages, et les morts se comptent par centaines toutes les semaines. La ville est déserte. L'association Howard a envoyé des gardes-malades et des médecins pour prendre soin des nombreux patients. A Memphis (Tennessee) la fièvre sévit avec une grande sévérité. Jusqu'au 4 Octobre, 502 décès par cette cause sont rapportés. La démoralisation est générale dans la ville; il ne reste qu'un petit nombre de membres de la police. Le service des chars urbains a presque cessé sur toutes les lignes.

Le comité exécutif des citoyens a adressé au public un appel pressant pour obtenir des secours de toutes espèces. En conséquence, un bon nombre de médecins de New-York et de Chicago se sont rendus à Memphis. Ceux de la ville ne peuvent suffire à faire face à l'épidémie, et un certain nombre ont déjà succombé dans l'accomplissement de leurs devoirs professionnels. Plusieurs prêtres ont été aussi victimes de leur dévouement.

ASSOCIATION SANITAIRE.—On est en voie de former en cette ville une association sanitaire dans le but de discuter les questions d'hygiène les plus importantes pour cette cité et d'éclairer ainsi le Comité de Santé sur les mesures dont

l'adoption serait nécessaire. Dans les deux assemblées qui ont eu lieu jusqu'à présent on a adopté une constitution qui doit être adressée aux citoyens les plus influents afin d'obtenir leur concours.

LES ÉTUDIANTS AU MOYEN ÂGE—Certains esprits faussés par nos prétendus philosophes modernes se représentent l'époque du moyen-âge comme celle de l'ignorance et des ténèbres par excellence. Cependant nos Universités aujourd'hui se considèreraient comme très florissantes s'ils avaient le demi-quart des élèves qui allaient écouter les leçons des grands maîtres du moyen-âge. L'Université de Bologne, par exemple, comptait en 1350, 13,000 étudiants. A l'époque de la mort de Charles VII, 25,000 étudiants suivaient les cours de l'Université de Paris, et un siècle plus tard, ce nombre s'était augmenté de 5000.

En Angleterre on remarquait la même affluence. Au milieu du treizième siècle, l'Université d'Oxford comptait 30,000 étudiants. A la même époque, l'Université de Prague avait acquise une telle renommée qu'elle attirait des étudiants de toutes les parties de l'Allemagne. En 1409, elle en comptait 30,000 à 40,000.

STATISTIQUE.—La ville de Philadelphie compte 699 médecins, au nombre desquels 50 sont sur la liste de retraite.

PROSPÉRITÉ.—L'Association Médicale Britannique compte au-dessus de 2,000 membres dont les contributions annuelles s'élèvent à la somme de \$15,000.

LE CHOLÉRA.—L'épidémie semble être disparue des Etats-Unis, car les derniers journaux n'en rapportent aucun cas. En Europe, durant le mois de Septembre, le choléra s'est montré en France, d'abord au Havre, ensuite à Rouen, Caen, et finalement à Paris. Le nombre des personnes atteintes dans cette dernière ville n'a pas été considérable.

C'est en Allemagne que le fléau a exercé le plus de ravages et Berlin, Königsberg et autres villes allemandes ont reçu sa visite.

A Vienne, le rapport officiel de santé établit que depuis le

16 juillet il s'est présenté 2030 cas de choléra dans cette ville, dont 1230 se sont terminés d'une manière fatale. Partout le traitement semble avoir peu d'influence sur la réduction de la mortalité. Que l'épidémie soit grave ou légère, qu'elle frappe par douzaines, par centaines, ou centaines de mille, il lui faut toujours ses *cinquante pour cent*.

MORT DE M. COSTE.—Ce célèbre professeur a succombé le 19 Septembre à une occlusion intestinale à l'âge de 66 ans. Ce savant médecin est surtout connu par ses beaux travaux d'embryogénie et ses recherches si intéressantes de pisciculture.

MALADIES RÉGNANTES.—L'état infectieux paraît dominer dans la constitution médicale actuelle et les localisations se font encore de préférence sur l'abdomen; l'état sanitaire semble néanmoins s'être notablement amélioré. Les fièvres typhoïdes figurent encore au premier rang des maladies en règne, mais diminuent sensiblement de fréquence et de gravité.

DR. EDWARD WARREN.—Ce médecin, autrefois professeur à Baltimore, vient d'être nommé par le vice roi d'Egypte chirurgien en chef de son armée, avec le rang de colonel et le privilège de pratiquer la médecine et la chirurgie dans la cité du Caire. Le Dr. Warren est l'auteur de la fameuse répartie au procureur-général dans le procès Wharton, que "les erreurs des avocats sont quelquefois pendues à six pieds au-dessus de terre."

ABUS DES SPÉCIALITÉS.—Le Dr. Barnes écrit dans un journal de Londres :

"J'ai eu l'honneur d'être consulté dernièrement à propos d'une tumeur fibreuse de l'utérus par une Dame du grand monde et de crainte que je m'écartasse de mon affaire, elle eut soin de m'informer que le Dr. Brown-Sequard était chargé de son système nerveux; que le Dr. Williams prenait soin de ses poumons; que ses organes abdominaux étaient confiés à Sir William Gull; que M. Spencer Wells regardait à son rectum; et que le Dr. Walshe possédait son cœur. Si quelque médecin entreprenant veut établir une nouvelle spécia-

lité et ouvrir une Institution pour le traitement des maladies de l'ombilic—la seule région non encore appropriée, d'après mon collègue, M. Simon—je crois pouvoir lui promettre plus d'un patient. ”

CHARITABLE.—Un ami de l'humanité, en vue de la prochaine session à Ottawa, désire apprendre un moyen prompt et facile de communiquer le *lock-jaw*.

UNE ALLIANCE PROFESSIONNELLE.—Le Dr. Abraham Jacobi, de New-York et Melle. Doctoresse Mary C. Putnam, sont entrés en société pour la vie. Le premier s'occupait surtout des maladies des enfants et l'autre des maladies des femmes en sorte que ce mariage va combiner deux spécialités qui vont très bien ensemble.

UNE EXPÉRIENCE TÊMÉRAIRE.—Le Dr. Obermeyer, de Lemberg, écrit on à la *Clinic de Cincinnati*, vient d'être victime de ses propres expériences sur le caractère du choléra. Il s'est injecté dans ses propres veines le sang d'un cholérique. Sept jours après, il succombait à cette affection. Le Dr. Obermeyer était assistant du professeur Virchow.

HOSPICE DE LA MATERNITÉ DE MONTRÉAL.—Sous cette dénomination vient de s'ouvrir en cette ville une nouvelle institution sous la direction du Dr. Trenholme, professeur d'accouchements au collège Bishop. Les professeurs de la Faculté Médicale de cette Université sont médecins consultants.

NOUVEL HOPITAL DE L'OUEST.—On a donné avis dans les journaux qu'application sera faite à la prochaine session de la législature de Québec pour un acte dans le but d'incorporer l'Hôpital de l'Ouest de la cité de Montréal, avec pouvoir d'acheter et de posséder des biens fonds.

L'ANCIEN ET LE NOUVEAU MONDE.—Le *Mouvement Médical* de Paris, après avoir analysé les travaux de la dernière assemblée de l'Association médicale canadienne, ajoute les réflexions suivantes :

“ Nous avons eu le congrès de Lyon, où les membres les plus éminents de notre corps scientifique se sont distingués par leurs recherches et leurs travaux. Le Nouveau-Monde,

dans une pensée de progrès, livre au jour les résultats de ses recherches. Cet élan unanime des deux mondes vers la lumière, cette union instinctive de la pensée vers un même but, la science, justifient le nom que porte notre siècle : "il est véritablement le siècle du progrès."

VACCINATION.—Le Congrès Médical International tenu à Vienne dans le mois de Septembre a adopté la résolution suivante à ce sujet :

"Le troisième Congrès Médical International, considère la vaccination comme une nécessité et recommande à tous les gouvernements d'adopter des règlements pour mettre en force la vaccination universelle."

MÉDECIN DEMANDÉ.—On demande un médecin à St. Jean de Matha. S'adresser au Curé de l'endroit.

YOSEMITE.—Nous avons reçu ce magnifique chromo à l'huile des éditeurs du *Wood's Household Magazine*, publié à Newburgh, N. Y. C'est une très belle représentation d'un célèbre paysage de la Californie. Ce morceau d'art est offert en prime aux abonnés de la revue que nous venons de mentionner. Toute personne en envoyant \$1.50 à l'éditeur recevra cette prime et la revue durant une année.

—:o:—

NAISSANCES.

Le quatre octobre, la dame du Dr. Denis B. G. Desaulniers, Maire de de la ville de Nicolet, une fille.

A Vau Breuil, le 13 Oct. la Dame du Dr. L. J. A. Valois, une fille.

A Waterloo, le 27 Oct. la Dame de Jos. Ducharme, Ecr., M. D. un fils.

A St. Timothée le 31 Octobre dernier, la Dame du Docteur H. Filiatrault, un fils.

MARIAGES.

Le 14 octobre à Québec, Narcisse Eutrope Dionne, écr., Médecin, de Stanfold, à Mademoiselle Marie-Laure, seconde et dernière fille de feu P. V. Bouchard, écr., ci-levant du Département des Douanes à Québec.

En cette ville, le 22 Octobre, Emery Lalonde, Ecr., M. D., de Ste. Marthe, fils de E. Lalonde, Ecr., M. P. P., à Delle. Rosalie Gariépy, fille aînée de M. A. Gariépy, de la banque d'Epargnes.

DECES.

En cette ville, le 8 Octobre, à l'âge de trois ans et deux mois, Joseph Edouard, enfant de Edmond J. Bourque, écr., M. D.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX — Discours sur la Chirurgie, par W. H. Hingston, M. D.....	481
Société Médicale de Montréal, Dr. G. Grenier.....	501
CORRESPONDANCE.—Dr. Jos. Marmette.....	508
REVUE DES JOURNAUX — PATHOLOGIE INTERNE ET THÉRAPEUTIQUE.	
—Formules applicables au traitement de l'enurèse nocturne.....	510
PATHOLOGIE EXTERNE ET THÉRAPEUTIQUE.—Traitement des hémorroïdes par le clamp et la cautérisation.....	512
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE.—Tincture d'iode décolorée.—Choléra.—Elixir de Dent de Lion composé.—Poudre de Réglisse composée.—Pilules Toniques.—Ergot de Seigle comme durétique.....	513
BULLETIN.—Avis aux abonnés.....	515
Ouverture des Cours.—Ecole de Médecine.—Collège Bishop.—Collège McGill.....	516
Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada.....	519
Nelaton.....	520
BIBLIOGRAPHIE.—Journal de la Jeune Mère.....	522
Nouvelle Association Médicale.....	523
NOUVELLES MÉDICALES.—Fièvre jaune.—Association sanitaire.—Les étudiants au moyen-âge.—Statistique.—Prosperité.—Le choléra.—Mort de M. Coste.—Maladies régnantes.—Dr. Edward Warren.—Abus des spécialités.—Charitable.—Une alliance professionnelle.—Une expérience téméraire.—Hospice de la Maternité de Montréal.—Nouvel Hôpital de l'Ouest.—L'ancien et le nouveau monde.—Vaccination.—Médecin demandé.—Yosemite.....	524
Naissances.—Mariages.—Décès.....	528

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

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