

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 MÉDICALE

DU CANADA

Revue Médico-chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR : DR. GEORGE GRENIER.

Vol. III.

AVRIL 1874.

No. 4.

TRAVAUX ORIGINAUX.

La Médecine au XVI siècle ;

Par le DR. J. LECLAIR, de St. Lin, P. Q.

Par ces quelques notes historiques sur l'état de la médecine au XVI^e siècle, je ne veux que constater les progrès accomplis dans la science médicale, depuis l'époque qui termine le moyen-âge jusqu'au commencement du XVII^e siècle, tout en citant les hommes éminents qui ont fait des découvertes importantes et ont illustré la science, par leur savoir et leur génie. En effet, vers la fin du XV^e siècle, les progrès commencèrent à s'accroître. Un peu plus tard, les écoles de médecine acquirent rapidement une grande célébrité et ce sont elles qui soulevèrent (dès ce temps éloigné) la profession à la formalité des examens préalables comme de nos jours. Elles séparèrent la médecine de la pharmacie, se livrèrent à l'étude des auteurs anciens et à la traduction des écrits d'Hypocrate, de Pline, d'Ariscote, de Théophraste, de Dioscoride et de Galien regardés encore aujourd'hui comme pères de la médecine.

La science médicale reposant, en grande partie, sur les données qui lui sont fournies par les diverses sciences, reflétait l'état auquel celles-ci étaient parvenues dans le cours du moyen-âge. A l'époque de la renaissance, un grand nombre de célébrités surgirent, parmi lesquels je dois citer : Georges de Gaza, Valla, botaniste et médecin célèbre de son époque, Monardi, médecin des rois de Hongrie, Musa, auteur d'un bon traité sur les plantes médicinales. L'histoire nous dit que le premier médecin célèbre qui parut en France fut Jean Ruël de Soissons. Vers la même époque, parut Othon Brunsfeld qui publia un bel ouvrage sur les plantes. Dans cet auteur, on voit que (dès cette époque) on avait l'idée juste d'étudier toutes les plantes, mais surtout celles qui se trouvent dans les localités mêmes où elles croissent.

Léonard Rauwolf, d'Augsbourg et André Mathioli nous donnèrent la description des plantes stimulantes. Alpin nous fit connaître la plante et la composition du fameux baume de la *Mecque*, et, de concert avec Paul Jove, parvint à dissiper les préjugés qu'inspiraient les dissections humaines. Ils forcèrent les autorités à permettre les dissections. Ce fut l'empereur Frédéric II qui, le premier, autorisa les dissections dans l'école de Salerne, encore fallait-il en obtenir la permission du pape. Fuchs publia de bons livres d'enseignements, sous forme de dialogues ou autre. Dujardin, avec ce dernier, (Fuchs), Christophe d'Acosta et Clusius firent connaître les plantes aromatiques et donnèrent une belle description de la salsaparille, &c., &c. Cluyt fonda un jardin botanique à Leyde, en 1566. Le premier jardin botanique fut établi à Marbourg, en 1530 par Euricus Cordus, père de Valerius. En 1577, Nicolas Houël fonde une sorte d'Hospice, sous le titre de maison de Charité chrétienne, et un autre établissement charitable que je pourrais appeler dispensaire : c'est donc à lui qu'appartient la première idée des dispensaires qui épargnent aux pauvres le chagrin de quitter leur domicile.

On pense que c'est aussi à lui que se rapporte la première pensée de la fondation des Invalides.

Parmi les grands anatomistes du XVI^e siècle, on compte Jean Gonthier (Gunther). Celui-ci, au lieu de s'appuyer sur Mundinus, remonta au texte de Galien et montra, le premier, les nombreuses fautes des traductions arabes. Il publia un bon livre, sous le titre de : "Institutions anatomiques." Il fut le premier qui professa l'anatomie en France. C'est de son école que sortirent Michel Servet, Sylvius (Jacques Dubois), Rondelet, Charles Etienne, Vésale, Eustache et Fallope.

Servet, dans ses ouvrages, nous fait connaître, d'une manière assez nette, un point de physiologie fort important : la circulation pulmonaire, et meurt jeune, en 1553.

Sylvius donne le premier un nom spécial aux muscles, que Galien n'avait désignés que par des numéros. Sa découverte des valvules et des veines fut un pas important qui devait conduire à la découverte de Harvey.

Rondelet, Conrad Gesner et Charles Etienne furent des prodiges dans les sciences médicales et des anatomistes habiles. Alexandre Achillini découvrit les nerfs de la 4^eme paire, étudia le mécanisme de l'oreille et les valvules du cœur. En Allemagne, Albert Durer publie un livre intitulé : "De la symétrie des parties du corps humain." Cet ouvrage est écrit avec un rare talent.

J'arrive aux trois plus illustres disciples de Gonthier, Vésale, Fallope et Eustache que l'on a justement nommés les triumvirs de l'anatomie au XVI^e siècle. Vésale est né à Bruxelles, en 1514 et est

mort en 1564 à l'âge de 50 ans. Il fit ses premières découvertes en pratiquant, la plupart du temps, des vivisections ; car il était alors très difficile de se procurer des sujets anatomiques. Sa renommée se répandit rapidement, il devint professeur à Louvain, à Padoue, à Bologne et à Madrid. Son principal ouvrage d'anatomie a pour titre : " De la composition du corps humain. " Ce livre, dans lequel se remarque beaucoup de nouveauté, de clarté et d'importance, est le véritable point de départ de toute l'anatomie moderne.

Fallope, né en 1523, mort à Padoue à l'âge de 40 ans, fut professeur dans plusieurs contrées. Il fit des découvertes importantes dans plusieurs parties de l'anatomie et de la chirurgie. Fallope décrivit habilement les os du fœtus, découvrit plusieurs muscles, les nerfs crâniens, le canal nasal et les annexes de l'utérus auxquelles il donna son nom (trompes de Fallope).

On a de Barthélemi Eustache, un traité sur les reins, les dents et les os en général. Il enrichit de plusieurs découvertes la connaissance de l'organisation humaine. Le canal qui va de l'oreille interne à l'arrière bouche a conservé son nom (trompe d'Eustache), bien qu'il ait été découvert avant lui. Après eux, se distinguent Canoni, Ingrassias et quelques autres, parmi lesquels se trouve Botal qui découvrit la perforation du cœur dans le fœtus, encore appelée trou de Botal.

Constant Varole attache son nom à une protubérance du cervelet.

L'anatomie comparée cherche son véritable créateur dans le savant Fabricius (Jérôme Fabricius d'Aquapendente). Ses précieux travaux sur l'oreille, la vue, l'organe de la voix et l'ovologie, etc., furent perdus et la science ne saurait trop les regretter. L'auteur de " La médecine universelle " ouvrage qui eut plus de trente éditions, fut Fernel, le Celse des temps modernes. Il soutint, contre l'opinion d'Aristote, que le cerveau est le siège de l'âme et qu'il contient l'origine de tous les nerfs.

Dans le cours du même siècle, Paracelse, pour expliquer l'action des médicaments, donne un être de raison : l'archée (principe) qui semble remplir le rôle de la nature dans le jeu de nos organes, qui combine les éléments, choisit les matériaux propres à la nutrition. L'archée est, pour lui, l'esprit de la vie. Son affaiblissement amène la disposition aux maladies et à la mort. C'est à peu près le principe vital des modernes.

En thérapeutique il faisait un si grand emploi de l'opium que ses ennemis l'avaient surnommé le *doctor opiatus*. Malheureusement, ses succès lui inspirèrent une confiance qu'il porta jusqu'aux derniers écarts du charlatanisme. Soit hasard, soit heureux instinct, il réussit quelquefois d'une façon merveilleuse. Albert Basa, médecin du roi de Pologne, étant venu le voir à Bâle, l'emmena visiter un malade fort épuisé et qu'il croyait au plus mal. Paracelse lui admi-

nistra quelques gouttes de son Laudanum et l'invita à dîner pour le lendemain.

Le malade, guéri, se rendit, en effet, à son invitation. Paracelse déclare que l'art de guérir ne s'apprend point seulement avec les maîtres et dans les livres, mais aussi par les voyages, au lit du malade et dans les laboratoires.

Parmi ses disciples, le plus illustre et le plus digne médecin de cette époque est Van Helmont, l'un des promoteurs de la chimie rationnelle. Dans cette catégorie, se placent Laurent Joubert, Gui de Chauliac et Ambroise Paré, comme tenant le premier rang parmi les habiles chirurgiens du temps.

Ambroise Paré appliqua à la chirurgie les connaissances anatomiques et l'avança notablement par ses propres recherches. Il combattit, avec succès, l'opinion qui soutenait que les plaies faites par les armes à feu étaient vénéreuses. Ambroise Paré était modeste : " je les panse, disait-il de ses malades, Dieu les guérit. "

C'est lui qui parvint à extraire le tronçon de lance qui avait pénétré jusque dans l'œil du Duc de Guise. C'est à lui que l'on doit la ligature des artères. C'est lui enfin qui annonça d'une manière brillante, l'ère de la chirurgie moderne. Maggi, André de la Croix, Jean de Vigo, Béranger de Carpi le suivirent dans la voie qu'il avait ouverte.

Rousset et Guillemeau avancèrent l'art des accouchements. Narcini, la famille des Calot, pratiquaient, avec succès, l'opération de la *taille* et la *rhinoplastie*.

Avec le commencement du XVIIe siècle se présente Harvey avec sa découverte en 1619, bien que sa naissance date de 1578 et que ses expériences remontent à 1604. Ses contradicteurs furent Primerose, Riolan, Vinderlinden ; mais il trouva un champion dans G. Ent, son élève et son ami pour le défendre. Descartes prit ses assertions pour base de la physiologie qu'il professa dans son traité de l'homme. Harvey eut le bonheur de voir sa découverte généralement adoptée de son vivant.

—:0:—

Note sur un cas de présentation du tronc avec contractions spasmodiques rendant la version impossible ; embryotomie :

Par le Dr. J. LIPPÉ, de St. Ambroise de Kildare.

Le 15 janvier 1868, je fus appelé, vers onze heures du soir, pour accoucher la dame de M. R. Bordeleau, de St. Ambroise de Kildare. Cette femme souffrait depuis environ deux mois de douleurs presque continuelles, qui l'avaient empêché de dormir pendant tout ce temps ; son appétit s'était d'ailleurs assez bien conservé. Elle était à son second accouchement ; le premier s'était effectué assez heureusement. A l'examen, je trouvai le col à moitié entr'ouvert, mou et dilatable ;

les eaux faisaient saillie ; en même temps, je constatai une présentation de l'épaule droite antérieure. Les dimensions du bassin étaient de bonne proportion ; les douleurs étaient régulières, mais faibles. J'attendis deux heures ; après quoi le col étant dilaté suffisamment, je rompis la poche des eaux, tout en introduisant la main droite afin d'opérer la version. J'appuyai la main sur la tête, pour voir s'il n'y aurait pas moyen de l'amener au détroit supérieur ; m'apercevant qu'elle présentait de la résistance, j'allai sans retard à la recherche des pieds. Alors je rencontrai un obstacle d'une autre nature : la matrice fortement contractée ne me permettait pas les mouvements de la main. Croyant avoir affaire à une trauchée, je restai dans la même position et j'attendis quelques minutes. Comme la contraction continuait et que les souffrances de la femme étaient presque nulles, je résolus d'essayer l'introduction forcée de la main ; mais il me fut impossible d'aller plus loin. J'administrai une bonne dose d'opium et laissai la femme se reposer à peu près une heure. Un nouvel effort fut suivi d'un nouvel insuccès et, en me retirant, je descendis un bras. Alors je demandai l'assistance d'un confrère.

On alla chercher le Dr. Desmarais, de Ste. Mélanie. Pendant ce temps-là je baptisai l'enfant, mais je ne voulus faire aucune nouvelle tentative.

Le Dr. Desmarais arriva vers trois heures du matin. Je lui exposai la présentation de l'enfant et l'impossibilité où je m'étais trouvé de faire la version. Il rassura la femme, pensant sans doute, que comme j'étais jeune en pratique, je m'étais découragé trop vite ; mais ses idées changèrent bientôt. Il trouva l'enfant dans la même position que je lui avais dit, c'était bien l'épaule droite qui se présentait : poussant plus loin ses investigations, il ne put s'empêcher de dire, que c'était un cas extraordinaire, que l'enfant n'avait pas de..... tête.

Jugez de mon étonnement. Quoi, pensais-je, serait-il possible que je me serais trompé si grossièrement, qu'est-ce donc ce sur quoi j'ai appuyé la main ? Je ne dis rien, mais j'attendis que mon tour vint, persuadé qu'il ne terminerait pas l'accouchement du premier coup. Malgré la malformation du fœtus, le Dr. Desmarais n'essaya pas moins, lui aussi, d'aller à la recherche des pieds. Il rencontra le même obstacle que moi et, après une demi heure à peu près d'efforts infructueux, il laissa reposer la femme. C'était mon tour ; je me promettais bien de trouver la tête ; mais de même que mon confrère, lorsque j'arrivai à l'insertion du cou, je le trouvai comme collé ou plutôt implanté sur la matrice. J'eus beau contourner ce pédicule, je ne trouvai aucune ouverture, aucun bourrelet même. A cet endroit les mouvements de la main étaient assez libres. Pendant ce temps ma main gauche, appuyée sur l'abdomen, cherchait en vain cette tête que je me croyais si sûr d'avoir touchée. Je ne savais que penser ! c'était pourtant bien la tête que j'avais sentie, et non une

bosselure de l'utérus. J'essayai encore inutilement à faire la version. Les contractions étaient si fortes, que, du moment qu'on touchait au corps du fœtus, en moins d'une minute, les doigts étaient pris de crampes. Nous administrâmes les opiacés, et nous fîmes tenir la femme sur un vase d'eau chaude, et lui fîmes prendre des bains de sièges. N'obtenant rien, et quoique la femme ne fût pas très forte, nous employâmes la saignée, sans cependant pouvoir obtenir la syncope.

La saignée parut relâcher un peu ce spasme de l'utérus et je pus faire parvenir ma main jusqu'à la hauteur des genoux, où je sentis la masse placentaire, et me convainquis que l'enfant était droit, les pieds à l'ombilic.

Il était près de midi ; l'enfant était mort depuis plusieurs heures : voyant l'inutilité de nos efforts, nous résolûmes d'opérer la section de ce prétendu pédicule. Ce n'était pas une petite affaire : la hauteur où se trouvait l'implantation, environ au tiers inférieur de l'utérus ; le peu d'instruments à notre disposition et, dans tous les cas, la presque impossibilité de s'en servir ; le danger de déchirer l'utérus, c'était tout autant de difficultés, sans compter que nous commençons à être épuisés tous deux par nos tentatives antérieures. Cependant nous nous mîmes résolument à l'œuvre. Le bras descendant, gênant nos manœuvres, et ne pouvant le faire remonter, on en fit la section et, après une heure de peines et de fatigues incroyables, (nous ne pouvions employer, pour ainsi dire, que les doigts) nous avions enfin le bonheur de voir le pédicule complètement détaché. Des tractions furent faites sur le corps ; mais la résistance se faisait encore sentir : alors nous enlevâmes les viscères thoraciques, et après cela le reste du corps fut retiré sans trop de difficulté.

Je dis à mon confrère d'aller chercher le placenta tout de suite, de crainte d'une nouvelle rétraction de l'utérus. Au lieu du placenta, il sortit une tête monstrueuse, de la grosseur de celle d'un enfant d'un an. Ayant de nouveau porté la main dans la matrice, il en tira facilement le placenta.

La tête se trouvait renfermée dans une espèce de sac, dont les bords étaient resserrés de telle sorte sur le cou que celui-ci paraissait collé sur la muqueuse ; la sortie du corps ayant fait cesser la contraction, la tête était tombée dans la cavité de l'utérus. Pendant tout ce temps la femme n'avait éprouvé de fortes douleurs, que lorsqu'on essayait à faire la version. Nous la mîmes dans son lit pas aussi faible qu'on aurait pu se l'imaginer, et lui prescrivîmes une diète rigoureuse. Elle releva assez promptement, n'ayant eu pour toute incommodité qu'une incontinence d'urine qui dura quelques jours. L'inflammation des parties externes se dissipa bientôt et, au bout de deux ou trois semaines, elle put commencer à vaquer à son ménage. Elle n'a pas eu d'enfant depuis.

Le Dr. Desmarais a déclaré que depuis vingt et un ans qu'il pratiquait, il n'avait pas encore rencontré un cas semblable ; et je désire pour ma part de n'en plus jamais rencontrer. Je m'étais déjà trouvé dans des cas de contractions spasmodiques de l'utérus sur le placenta ; je me rappelle d'un, surtout, dans lequel l'utérus, après avoir expulsé l'enfant vers sept heures du matin, se referma fortement sur le placenta. Je donnai l'opium et attendis quelques heures ; mais le spasme continuant toujours et l'hémorrhagie paraissant mettre les jours de la femme en danger, je résolus de forcer l'obstacle ; je n'y parvins qu'après trois quarts-d'heure d'efforts continuels. Ma main étant enfin pénétrée dans l'utérus, j'allai à la recherche du placenta, mais une seconde barrière, formée par la contraction du corps de l'utérus, m'arrêta encore une demi-heure ; une petite portion du délivre pendait dans l'ouverture. Enfin je pus retirer le placenta, qui n'adhérait plus à la muqueuse et la femme releva bien. Mais, je puis assurer que ce n'était rien auprès du cas que je viens de rapporter.

—:0:—

Note sur un Cas d'Ileus ;

Par J. G. LUSSIER M. D. de Montréal.

François-Xavier Bouteiller, âgé d'environ trente ans, d'une forte constitution, employé dans la Police, est sujet depuis deux ans à des dérangements d'intestins qui se manifestent par la diarrhée pendant un ou deux jours et qui reviennent assez souvent. Le dix-sept Janvier dernier, il eut une de ces attaques qui dura deux jours.

Le 18, il se sentit mal à l'aise, un embarras dans l'estomac avec envie de vomir et d'aller à la selle sans résultat. Je vis le malade le soir du même jour ; je constatai ces symptômes, beaucoup de lenteur dans le pouls et une douleur fixe à la région de l'ombilic. J'ordonnai ipec. gr. x x x dans un verre d'eau, à prendre une cuillerée toutes les dix minutes. Les vomissements commencèrent vers la sixième dose.

19.—Les vomissements continuèrent encore à des intervalles assez rapprochés ; des matières bilieuses furent vomies en abondance. J'ordonnai des sinapismes sur l'estomac, les vomissements cessèrent, mais les intestins, contre mon attente, ne passèrent rien ce jour-là.

20.—Le patient a vomi deux fois ; les autres symptômes sont les mêmes, j'ordonnai une dose d'huile de ricin.

21.—De bonne heure le matin, on vint me chercher pour mon malade, qui n'avait pas encore été à la selle et qui souffrait encore de ses douleurs à l'ombilic ; j'amenai avec moi le Dr. Meunier en lui disant que je croyais avoir affaire à un cas d'obstruction intestinale ou Ileus ; mon confrère examina le malade et fut d'accord avec moi sur

le diagnostic ; outre les symptômes plus haut cités la contenance du malade était inquiète. J'ordonnai de suite des injections de savonage avec de l'huile de Ricin, et cataplasmes chauds sur l'abdomen. Les injections furent administrées sans résultat. Vers midi, j'eus une consultation avec le Dr. Rottot qui me conseilla des moyens plus énergiques. J'appliquai sur l'abdomen des compresses de chloroforme avec inhalation de cette substance pour amener le relâchement des intestins, en même temps j'injectai un fort savonage contenant une $\frac{1}{2}$ oz de thérebenthine, le tout sans résultat. J'ordonnai alors huile de Ricin $\frac{1}{2}$ oz, huile de Croton 3 gouttes, à prendre deux fois par jour, en même temps bains chauds.

22.—Le malade est dans le même état, n'a rien passé ; a vomi une fois. Pouls lent, un peu de céphalagie, même douleur fixe à l'ombilic. Les injections sont continuées ainsi que l'huile de croton.

23.—Aucun changement dans les symptômes.

24.—Le malade a vomi ; il se sent faible et présente les mêmes symptômes que la veille.

25.—Même état, le malade est plus faible et demande à manger ; je lui permets de manger de la soupe à la place du bouillon, seul permis depuis le commencement de la maladie.

26.—Le malade présente à peu près le même état avec douleur plus grande à la région de l'ombilic. Je permets encore ce jour-là de manger de la soupe en lui conseillant de se mettre dans les bains dans le cas où les douleurs de l'ombilic augmenteraient avec sentiment de pression.

27.—Je trouvai le malade tellement joyeux que je le crus dans le délire, mais la soupe avait forcé le passage et le malade se savait sauvé et guéri. C'était le secret de sa gaieté.

—:0:—

Emploi de l'acide carbonique dans un cas de fracture avec suppuration ;

Par J. G. LUSSIER, M. D., de Montréal.

Durant l'été de 1871, je fus consulté par un jeune homme, arrivant de la Californie, avec une fracture du tibia, qui datait depuis au delà de deux mois. Il y avait mobilité prononcée des fragments, sans crépitation ; et en même temps suppuration à l'endroit de la fracture. P. L.*** avait, disait-il, consulté un chirurgien de Montréal, qui voulait faire la résection des fragments, afin de favoriser la réunion. Mais le patient s'y étant opposé, il était venu me consulter, bien déterminé à ne pas consentir à cette opération. Je compris bien que le conseil du chirurgien était bon, mais connaissant la détermination du malade, j'appliquai un bandage après avoir injecté de l'acide carboni-

que dans la plaie et l'avoir fermé avec une emplâtre. Deux jours après, je vis mon patient, mais l'appareil était presque défait tant le malade avait remué. Je fus étonné de voir que la plaie n'avait pas suppuré depuis la pose du bandage.

Encouragé par ce résultat, je fis une nouvelle injection et j'appliquai l'appareil amidonné. Deux jours après, l'appareil étant sec et solide, le patient put satisfaire ses goûts pour l'exercice. Trente jours après, je défis l'appareil et je trouvai le membre solide.

—:0:—

NOTE SUR UN CAS DE NEPHRITE AIGÜE AVEC SUPPURATION

Par le Dr. F. X. PERRAULT, de la Pointe-aux-Trembles.

M. le Président, Messieurs,

Plusieurs d'entre vous ont peut-être rencontré des cas semblables à celui que je désire soumettre à votre considération ce soir ; mais pour moi, quoique j'ai eu occasion de traiter un certain nombre de cas d'inflammation aiguë et chronique des reins avec ou sans suppuration, je n'en ai jamais vu guérir avec un foyer purulent aussi considérable, d'autant plus que le malade était déjà affaibli par des maladies antérieures, et qu'il souffre d'une maladie du cœur depuis dix ans. Le patient est un nommé Antoine Brien, de la côte St. Léonard, paroisse de la Pointe-aux-Trembles.

Taille moyenne, tempérament lymphatico-sanguin, il est âgé de 41 ans ; à 16 ans, il sort du collège et embrasse l'état de ses pères l'agriculture.

Le 24 Novembre 1872, il me fait demander ; après l'avoir examiné, je constate qu'il est attaqué d'une néphrite, diagnostie d'autant plus facile à faire pour moi qu'un an auparavant, il avait eu la même maladie, mais elle avait cédé, sans trop de difficulté et sans suppuration. Mais cette fois, tout l'organisme est profondément affecté, cependant le rein droit est l'organe principalement en cause. L'inflammation aiguë très intense dont il est affecté cède difficilement au traitement antiphlogistique, un peu modifié, il est vrai, vu l'état d'affaiblissement du malade. Malgré tous les moyens employés le pus se forme, et je puis en constater la présence, le 19 Décembre, par les urines, dans lesquelles apparaît un peu de matière purulente et sanguinolente. À la même époque, en palpant la partie postérieure et latérale du côté droit, on constate une tuméfaction et l'on produit une grande douleur, douleur et tuméfaction qui vont en augmentant et se font sentir jusque dans l'aîne droite et les parois abdominales. Jusqu'au 7 Janvier 1873, les urines contenaient toujours un peu de pus, mais de ce jour, tout passage de pus

par les voies urinaires cesse. Mon malade était beaucoup affaibli depuis quelques jours, aussi j'avais déjà prescrit les toniques ; mais, de ce moment, la fièvre reprend, les frissons, les sueurs nocturnes, enfin, la fièvre hectique fait des ravages. La tuméfaction se prononce de plus en plus, dans la région du rein droit, et l'abcès prend une dimension plus étendue du côté de l'abdomen et de la fosse iliaque droite, la douleur est intense au toucher ; je continue les toniques : quinine, fer, vin ; large cataplasme émollient saupoudré de morphine. Le 11, je manifeste le désir d'une consultation, après avoir prévenu le malade et la famille de la nécessité de faire une opération. Le 13, j'eus le plaisir de rencontrer M. le Dr. Rottot en consultation. Le malade était dans une grande prostration, la fièvre avait diminué, les sueurs étaient presque nulles, la tumeur que formait le foyer de matière était considérable, mais ne paraissait pas vouloir pointer à quelque endroit particulièrement.

Le Dr. Rottot est d'opinion de retarder l'opération de quelques jours vu la grande faiblesse du patient, car il craint qu'il ne puisse supporter une aussi grande perte sans que son état général qui paraît s'améliorer ne subisse d'atteinte fâcheuse ; nous décidons de continuer la quinine, vin, etc., etc. les cataplasmes sont continués avec la morphine. Le 18, le Dr. Rottot et le Dr. Grenier examinèrent le malade ; l'abcès remplissait un grand espace, depuis la région lombaire, entre les dernières côtes et la crête iliaque, allant d'arrière en avant et de haut en bas, dans le côté droit, descendant jusques dans l'aîne. Deux jours auparavant, les urines avaient donné une certaine quantité de pus, mais depuis, elles avaient repris leur limpidité. On peut constater maintenant que l'abcès tend à pointer entre la dernière côte et la crête iliaque, à trois pouces de l'apophyse épineuse des vertèbres. Il est décidé de pratiquer l'opération à cet endroit.

Après avoir mis le patient en position, je plonge un trocart ordinaire dans l'endroit que je viens de désigner ; il s'écoule par la canule environ une pinte d'un pus d'une bonne qualité. Après avoir retiré la canule, je bouche l'ouverture avec un tampon de charpie, retenu par un bandage ; le patient est très faible, la douleur est presque disparue. Le 19, il y a un peu de fièvre, moins de faiblesse. Le 20, la fièvre est un peu plus forte, j'enlève le tampon, il s'écoule trois chopines environ de pus sain. Les urines bonnes, pas de pus, la douleur disparaît. 21, faiblesse, fièvre et douleur. 22, fièvre plus forte, pouls petit et fréquent, transpiration, légers frissons, urines chargées et en assez grande quantité, pas de pus. Seidlitz, quinine, cataplasmes, etc. J'enlève le tampon, il s'écoule trois demiards de pus, de mauvaise qualité et sanguinolent ; il y a aussi une grande douleur à l'aîne droite. 23, la fièvre est diminué, les frissons moindres, et les transpirations cessent ; il y a eu deux selles et les urines sont meilleures. 24, un peu d'amélioration générale, j'enlève le tampon, il s'écoule

une chopine de pus, de meilleure qualité, non sanguinolent; moins de fièvre, pouls plus fort, frisson disparu, peu de sueurs. 25, pas de changement. 26, moins de douleurs, moins de fièvre, pus de frissons, ni sueurs; j'enlève le tampon, il s'écoule trois demiards de pus, de meilleure qualité, c'est-à-dire assez bon.

27, grande faiblesse, avec palpitation du cœur, pas de fièvre, moins de douleur; j'enlève le tampon, il s'écoule trois demiards de pus, de bonne qualité. 28 et 29, amélioration générale.

30, pas de fièvre, pouls plus fort, selles et urines bonnes, peu de douleur; j'enlève le tampon, il s'écoule un demiard de bon pus; je laisse l'ouverture sans y mettre de tampon, avec un bandage simple. Il y a commencement d'appétit: quinine, seidlitz, viande crue, huîtres, etc. 2 Février, amélioration sensible, il s'écoule continuellement du pus de la plaie.

21, jusqu'à ce jour tout a continué de bien aller, le malade est en pleine convalescence; il s'écoule très peu de matière de la plaie.

6 Mars, les forces reviennent, la plaie se ferme, il ne s'écoule qu'un liquide séreux, continuation des toniques ferrugineux, etc; 27, oblitération et cicatrisation complète de l'ouverture, les forces reviennent, grande amélioration.

La maladie a duré cinq mois; un mois plus tard, le malade pouvait vaquer à ses affaires, à pied et en voiture, sans éprouver aucun malaise, sinon qu'il était obligé de se tenir penché du côté droit, et un peu en avant, à cause d'une gêne qu'il ressentait en faisant des mouvements quoiqu'il n'y eût aucune douleur. L'abcès a donné 10 $\frac{3}{4}$ lb, soit un gallon, une pinte et trois demiards de pus.

J'ai vu le malade, dimanche le 22; il se porte très bien, et il n'éprouve aucune gêne dans les mouvements du corps, non plus qu'aucune douleur ou sensibilité. Il me dit qu'il n'a jamais été aussi bien depuis dix ans c'est-à-dire depuis qu'il est atteint de sa maladie du cœur. La cicatrice qui reste à l'endroit où l'ouverture a été faite, est recouverte d'une peau assez forte; mais l'on sent distinctement à travers les téguments le vide fait par la perte de substances des parties molles.

Le travail, les efforts n'amènent aucune douleur, seule l'action de bailler fait éprouver au malade une sensation, non pas douloureuse mais anormale et dont il ne peut lui-même se rendre un compte exact.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

Séance du 25 Février 1874.

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

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

Le Dr. J. G. Lussier lit deux observations, l'une sur un cas d'iléus, l'autre sur une fracture du tibia.—V. p. 151 et 152.

Le Dr. A. T. Brosseau ayant été appelé au fauteuil, le Dr. F. X. Perrault donne lecture d'une observation de néphrite aiguë avec supuration.—V. p. 153.

Et la séance est levée.

DR. G. GRENIER,

Sec.-Trés., S. M.

—:—

CORRESPONDANCE.

—

ADMISSION A L'ÉTUDE DE LA MÉDECINE.

Monsieur le Rédacteur,

Chaque année nous amène un régiment de médecins qui, malgré un grand nombre d'obstacles, finissent par se trouver bien de leur clientèle. Parmi eux il y en a certainement de capables, mais un bon nombre ressemblent à ces charlatans des États-Unis; ils agissent en tâtonnant, croyant savoir beaucoup après avoir appris par cœur leurs matières médicales. En effet ils manquent de connaissances. Les éléments qui rendent l'homme capable leur font défaut, parce qu'ils n'ont pas reçu, avant leurs études médicales, une somme assez forte de *sciences*. Or, Monsieur, n'y aurait-il pas un moyen efficace, non-seulement pour diminuer, à l'avenir, la masse des gens incapables de remplir la haute charge de médecin, mais encore de r'avoir que des médecins *instruits* et capables? Je n'en vois qu'un seul et c'est le seul que nous n'employons pas. Il suffit pour nous convaincre de jeter nos regards sur les vieilles institutions européennes. Là, on n'admet, à l'étude de la médecine, un élève sortant du collège que lorsqu'il fournit à ses examinateurs des certificats convenables constatant son titre de *bachelier*. Et ces certificats ne sont pas des certificats forgés par la main de l'élève lui-même. Il sait que ceux qui vont l'examiner connaissent d'avance sa capacité, ses talents et même ses dispositions et qu'il ne peut les tromper.

C'est ainsi qu'on élève et fait progresser cette belle science de la médecine: en admettant à l'étude médicale que des jeunes gens instruits et capables. On en comprend toute l'importance. Or, Monsieur le Rédacteur, pourquoi ne pas suivre ces exemples? Je n'exi

gerais pas, moi, d'un élève, qu'il fût bachelier pour l'admettre à l'étude de la médecine. Non, et cela pour des raisons que vous connaissez aussi bien que moi-même. Mais ce que je considère comme important pour nous et le seul moyen propre et efficace d'avoir des hommes capables, c'est d'obliger les élèves à fournir aux examinateurs des certificats d'études complètes. Expliquons-nous. L'élève devra avoir étudié pendant 8 années, dans un collège, toutes les matières qui y sont enseignées.

Vous me direz que cette loi existe, et que l'élève y est obligé depuis longtemps. Je l'avoue; mais d'où vient qu'un élève qui n'a étudié que 4 ans à peine est admis au même rang qu'un autre qui a étudié pendant 8 années consécutives? J'entends; l'élève présente un certificat convenable à la loi. Voilà le piège. Les examinateurs ne sont pas assez rigoureux sur ce point. On croit l'élève, lors même que celui-ci trompe la bonne foi des médecins qui l'examinent. Les certificats qu'il présente sont des certificats forgés. Puis là-dessus on admet cet élève qui ne connaît même pas l'histoire de son pays, qui n'a aucune connaissance de la littérature, de la philosophie; conséquemment on admet un homme incapable d'être plus tard un bon médecin, que l'élève ait la meilleure volonté du monde pour le devenir. Car, je le répète, la base de l'édifice qu'il veut construire manque presque en totalité, les premiers matériaux lui faisant défaut.

Voici ce que je propose pour remédier à ce mal au nom de la science—sinon—pour le bien de l'humanité.

Un des examinateurs, un sous-secrétaire, se mettrait en communication avec les directeurs des différents collèges. Ces messieurs lui donneraient les noms de ceux qui terminent leurs études chaque année, avec quelques notes relatives à leur capacité. Ainsi quand viendrait le jour de la réception des élèves à l'étude de la médecine, le tableau des noms leur révélerait que déjà MM. les examinateurs les connaissent et ne peuvent être trompés. On évitera de la sorte de faire inscrire MM. les élèves en faux.

Quelquefois des élèves se rencontrent qui, soit par maladie, soit par autres causes, n'ont pu se présenter à l'examen, immédiatement après le terme de leurs études classiques. Or, ceux-là devront envoyer, au directeur du collège où ils ont étudié, leurs noms et les certificats qui leur furent donnés à leur dernière année d'études.

Ils devront faire cela un mois ou deux avant le jour de l'examen préliminaire à l'étude de la médecine.

Voilà, monsieur le rédacteur, ce que mes observations et l'intérêt que je porte à la science de la médecine m'ont fait conclure.

J'espère qu'on en tiendra compte pour notre plus grand bien, et j'ajouterai de plus pour l'honneur de notre pays.

Je demeure, Monsieur le Rédacteur, votre, &c.,

UN OBSERVATEUR.

BIBLIOGRAPHIE.

A system of midwifery, including the diseases of pregnancy and the puerperal state, by WILLIAM LEISHMAN, M. D., Regius professor of midwifery in the University of Glasgow, etc., 8 vo. p. 715. Philadelphia: Henry C. Lea, 1873.
En vente chez Dawson, Bros., Montréal.

Le médecin-accoucheur qui a été élevé dans les principes de l'école française, n'est pas disposé, tout d'abord, à accorder une grande confiance aux préceptes d'un auteur anglais sur les accouchements. Les différences qui existent dans la pratique obstétricale en France et en Angleterre tendent à disparaître, cependant l'on peut constater encore beaucoup de points sur lesquels les médecins des deux nations ne sont pas d'accord.

Le Dr. Leishman a voulu présenter à la profession un traité complet sur la science et l'art des accouchements, et il nous apprend dans sa préface, que, dans le but de rendre son travail plus parfait, il a consulté tous les ouvrages, soit anglais, soit étrangers, dont le mérite est généralement reconnu. On n'a qu'à jeter un coup d'œil sur les pages de ce livre pour se convaincre de la vérité de cette assertion. L'auteur a suivi tous les progrès de la science moderne et a su présenter à ses lecteurs, dans un style correct, concis et même élégant, l'état actuel de la science obstétricale.

Ce n'est pas à dire cependant que cet ouvrage soit sans défauts. On y trouve en effet des vices d'omission et des vices d'origine; les premiers sur lesquels nous ne pouvons insister en ce moment, se rencontrent principalement dans les chapitres sur le bassin en général, sur le développement de l'embryon, sur la version externe et sur la fièvre puerpérale, les seconds concernent principalement les points sur lesquels la pratique anglaise et française sont différentes. Sous ce dernier rapport le livre que nous examinons est bien supérieur à la plupart des ouvrages du même genre écrits en anglais, cependant nous signalerons surtout le chapitre sur le forceps, qui, à notre point de vue, pêche sous plusieurs rapports. L'auteur, à l'exception des cas au détroit supérieur, recommande le forceps droit, mais pour étendre les limites de son application, il veut que l'instrument soit un peu plus long que le forceps anglais ordinaire. Cependant dans les mesures qu'il donne à ce propos, on peut être assuré qu'il n'y a pas d'excès. L'auteur préfère cet instrument d'abord parce que c'est celui dont il s'est toujours servi (raison peu concluante), ensuite parce que son introduction est plus facile, de plus parce qu'on ne peut confondre la branche mâle avec la femelle, et enfin parce

que c'est le seul instrument capable d'opérer la rotation de la tête quand ce changement de position devient nécessaire.

L'auteur détruit lui-même ses arguments lorsqu'il avoue, en parlant du long forceps, que ce dernier instrument, dans des mains expérimentées, est, sans aucun doute, d'une égale efficacité dans tous les cas, qu'une fois placé, il présente moins de danger de glisser, et qu'il est le seul applicable au détroit supérieur ou à la moitié supérieure du canal pelvien. L'objection quant au changement de position de la tête est insoutenable, car si cette partie du fœtus est au détroit supérieur le long forceps est le seul applicable, et si elle est au détroit inférieur, les meilleurs auteurs nous assurent que l'accouchement naturel est très possible, l'occiput en arrière, et que, dans tous les cas, on doit dégager la tête, si l'application du forceps est nécessaire, sans ramener l'occiput en avant. Connaissant la prédilection de l'auteur pour le forceps court, on ne s'étonnera pas de le voir regarder avec un certain effroi une application de forceps au détroit supérieur, qui, répète-t-il à plusieurs endroits, est toujours une opération pleine de difficultés et de dangers. Si l'on considère que l'auteur réserve cette opération presque exclusivement pour les cas de rétrécissement au détroit supérieur, on s'étonnera moins de la crainte excessive qu'il manifeste à ce sujet.

“ Quant l'enfant est mort, dit-il, et qu'on s'attend à des difficultés dans l'extraction, la plupart des accoucheurs préféreront la craniotomie, mais si l'enfant est vivant, on choisira naturellement tout procédé qui pourra lui donner une chance de vie.” Il continue en disant qu'on ne doit pas trop céder à l'inclination de sauver l'enfant, mais que l'on doit décider d'employer l'opération qui fera courir le moins de risques à la mère. Heureusement que, sur ce point, il ne partage pas l'opinion de ceux qui considèrent, même dans les cas où le forceps est applicable, la craniotomie préférable dans les intérêts de la mère. Il ne faut jamais avoir pris qu'un forceps court dans ses mains pour entretenir une pareille opinion.

Il est facile de s'apercevoir que l'auteur du traité que nous examinons n'a pas une très grande expérience dans l'application du forceps au détroit supérieur et qu'il préfère la version dans les cas où cette dernière opération est possible. Sans examiner ici la valeur relative de ces deux moyens, nous pouvons constater qu'en France, aux États-Unis et même en Canada, on ne manifeste point, à l'égard d'une application de forceps au détroit supérieur, la même terreur que les anglais. Dans beaucoup de cas, on doit préférer la version au forceps, mais cependant ce dernier trouve encore assez souvent son application au détroit supérieur. L'auteur signale sans insister assez sur ce point, une des causes de cette différence. “ Ceux, dit-il, qui ont eu le plus d'expérience sont généralement d'opinion qu'une grande proportion des résultats funestes de cette opération (applica-

tion de forceps au détroit supérieur), est due à l'emploi d'instruments non appropriés et surtout de ceux dont la puissance est trop faible. " Après cet aveu, il semble que l'auteur aurait dû au moins donner la description du forceps français, mais loin de là, il ne mentionne nulle part cet instrument et se contente de décrire le forceps de Nœgelé, modifié par Simpson.

Nous ne pouvons examiner ici tous les chapitres de ce traité, nous ajouterons seulement avant de terminer que, dans le traitement de l'éclampsie, l'auteur est peu favorable à la saignée et préconise les anesthésiques en général. Lorsque l'on emploie le chloroforme, on doit suspendre les inhalations durant l'accès, car alors la respiration est déjà assez embarrassée.

Les observations de l'auteur sur l'emploi du chloral sont si judicieuses que nous voulons donner ici ses propres paroles : " Les effets sédatifs et narcotiques de ce médicament sont bien connus, mais il n'est pas si généralement reconnu qu'il peut, à des doses assez fortes, produire un effet anesthésique, sous l'influence duquel la femme peut accoucher sans ressentir la moindre souffrance. Nous pouvons, sans hésitation, corroborer presque tout ce qui a été dit dernièrement par rapport aux effets merveilleux de ce médicament dans le traitement des maladies convulsives. Lorsqu'il est donné à des doses sédatives que nous pouvons appeler ordinaires, (pas plus de trente grains) son effet est sûr et dans la plupart des cas efficace; mais, si l'on avait l'idée de recourir à des doses plus fortes et répétées, on devrait se rappeler que des symptômes très alarmants sont quelquefois produits, et même que la mort a été le résultat de ce que l'on pourrait considérer comme une dose très ordinaire. " Pour notre part nous considérons que ces remarques sont très opportunes et nous croyons que généralement on emploie l'hydrate de chloral à doses trop fortes. Nous avons connaissance de certains cas où des doses de trente à quarante grains recommandées par certains auteurs et par Liebreich lui-même ont produit des symptômes très alarmants et peut-être même la mort. L'hydrate de chloral est un médicament admirable dans certains cas, mais dont il faut cependant se défier, surtout aux doses réputées ordinaires que plusieurs considèrent comme toxiques.

En somme, malgré les quelques défauts que nous avons remarqué dans cet ouvrage, nous ne le considérons pas moins comme le meilleur exposé de l'art moderne des accouchements que nous ayons lu en langue anglaise. L'auteur s'est montré à la hauteur de la tâche difficile qu'il avait entreprise et a produit un traité qui sera consulté avec fruit par tous ceux qui désirent connaître l'état actuel de la science obstétricale en Angleterre.

A Dictionary of medical Science ; by ROBLEY DUNGLISON, M. D.
L. L. D. Late Professor in the Jefferson Medical College.—A
New Edition enlarged and thoroughly revised by RICHARD J.
DUNGLISON, M. D.—8 vo p. 1131—Philadelphia: HENRY C.
LEA—1874.

Ce Dictionnaire des Sciences Médicales compte maintenant quarante années d'un succès non interrompu. Le Dr. Dunglison, doué d'une érudition profonde et d'un amour du travail vraiment extraordinaire, a peut-être été l'auteur le plus fécond de l'Amérique. Malgré cela, le livre dont nous avons donné le titre ci-dessus est considéré comme le meilleur dictionnaire des sciences médicales en langue anglaise. Il a fallu un travail immense et une persévérance peu ordinaire pour conduire à bonne fin une semblable entreprise. Donner dans quelques pages non-seulement l'explication des termes employés en médecine, mais, en réalité, un résumé de toutes les sciences médicales et accessoires, tel est le but que l'auteur s'est proposé et qu'il a su atteindre. Il pouvait ensuite citer sans crainte l'épigramme suivante :

“ Si quelqu'un a commis quelque crime odieux,
“ S'il a tué son père, ou blasphémé les Dieux,
“ Qu'il fasse un Lexicon : s'il est supplice au monde
“ Qui le puisse mieux, je veux que l'on me tonde. ”

Cependant, pour conserver à ce Dictionnaire son utilité pratique, et ne pas laisser perdre un travail si ardu, il fallait tenir cet ouvrage au courant du progrès des sciences médicales. La révision commencée par l'auteur lui-même a été interrompue par sa mort mais fut achevée par son fils qui portait à cet ouvrage un intérêt filial autant qu'individuel.

Les acquisitions que la science a faites dans ces derniers temps et le nombre considérable de mots nouveaux créés depuis quelques années rendaient cette nouvelle édition absolument nécessaire.

Le fils paraît avoir hérité des talents, de l'énergie et de la persévérance du père, car il fallait ces qualités pour réussir dans cette nouvelle tâche. Six mille nouveaux objets ont été mentionnés dans cette édition, ce qui augmente le volume d'à peu près 160 pages.

Malgré les développements de cette œuvre, un format un peu plus grand et un caractère approprié laissent cette nouvelle édition aussi portative que l'ancienne. Ceux qui ont besoin d'un Dictionnaire de médecine en anglais, ne peuvent faire mieux que d'acheter l'ouvrage de Dunglison.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE PAR L'HYGIÈNE, LES CLIMATS ET LA MÉDECINE DANS SES RAPPORTS AVEC LES DOCTRINES MODERNES, par James-Henry Bennett.

Nous nous étendrons un peu longuement sur ce livre qui nous paraît d'un haut intérêt pour la pratique médicale. Le docteur Henry Bennett, si connu par ses travaux de gynécologie, se présente à nous comme malade et comme médecin. Ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin d'un hôpital à Londres, il est devenu phthisique, s'est guéri, et, depuis une longue période, il a traité les autres comme il s'était traité lui-même. Le champ d'observation a été immense et le succès a couronné ses efforts. Il a donné ses observations personnelles sur la phthisie, et la deuxième édition a été publiée en Angleterre. Puis, écrivant le français presque comme sa langue maternelle, il vient, non pas de traduire, mais de reproduire en français cette publication.

Observateur judicieux, esprit fin et distingué, M. Bennett sait donner à l'expression de ses idées une tournure séduisante, et nos lecteurs se rappellent certainement un article dont la traduction a été publiée dans ce journal et où l'auteur termine par l'affirmative la réponse à cette question : *les phthisiques peuvent-ils se marier ?* En français il n'est pas moins agréable d'étudier ses enseignements précieux, au point qu'il nous semble bien difficile de s'occuper de cette grande question de la guérison de la phthisie sans avoir lu son livre.

Entre la théorie allemande qui fait deux maladies différentes de la tuberculose et de ce qu'on a appelé la pneumonie casécuse, et la théorie de Laennec qui ne voit dans la phthisie qu'une seule maladie, M. Bennett choisirait beaucoup plutôt la seconde ; mais c'est surtout en se plaçant au point de vue clinique que l'auteur s'éloigne de la théorie dualiste ; de plus, il lui fait le grave reproche d'avoir, en substituant le mot pneumonie casécuse à celui de phthisie, fait croire à beaucoup de malades et de médecins qu'il s'agissait dans ce cas d'une maladie relativement facile à guérir et à combattre.

D'ailleurs, d'après M. Bennett, quelle que soit la théorie que l'on adopte, l'observation clinique démontre que la manifestation de ces formes de maladies de poumons, aiguës ou chroniques, doit être re-

gardée comme le résultat et la preuve d'une diminution sérieuse, peut-être finale, de l'énergie nerveuse ou vitale. Ainsi considérée, la phthisie pulmonaire ne serait, pour un grand nombre de ceux qu'elle attaque, qu'une « manière de mourir. » On conçoit que dans une semblable maladie, la thérapeutique proprement dite n'ait pas une importance considérable, et que ce soit surtout à l'influence combinée du climat et de l'hygiène qu'il faille avoir recours. Tout d'abord le régime d'un phthisique doit comprendre tout ce qu'il y a de plus nourrissant ; si les malades peuvent manger, digérer et assimiler, ils ont de grandes chances pour eux ; l'usage des alcools souvent conseillé par les médecins doit être rejeté, à moins que ce ne soit en très-petite quantité pour favoriser le travail de la digestion. Après le régime alimentaire vient le régime du poumon qui consiste à faire respirer toujours au malade un air parfaitement pur. M. Bennett insiste beaucoup sur l'effet désastreux produit sur les phthisiques par l'air confiné des chambres de malades ; ils s'habituent, au contraire, à une bonne ventilation aussi bien que les personnes saines, et on arrive ainsi rapidement à supprimer la dyspnée même dans les dernières périodes de la maladie. En parlant de l'air vicié des chambres hermétiquement fermées, de malades visités souvent par de nombreux amis, l'auteur cite une idée assez originale du médecin irlandais Mac Cormack : « Si, dit celui-ci, en expirant, nous versions dans l'atmosphère du carbone ou de la fumée visible, au lieu de l'acide carbonique invisible, nous apprécierions de suite le caractère délétère d'air déjà respiré. »

Il insiste sur la nécessité de faire respirer et développe avec le plus grand soin cette idée : les phthisiques supportent une bonne ventilation parfaitement, aussi bien que les personnes saines, la nuit aussi bien que le jour. Quand on leur fait respirer constamment, nuit et jour, un air frais et pur, ils ne gagnent ni pharyngites, ni laryngites, ni pleurésies, ni pneumonies, et leurs bronchites existantes ne s'aggravent pas.

L'hygiène de la peau vient en première ligne après la nutrition et la respiration. Aussi M. Bennett fait-il faire à ses malades phthisiques, quelle que soit la phase de leur maladie, s'ils en ont la force, des ablutions journalières froides ou tièdes, à une température de 18 à 20° centigrades. Faites avec précaution, elles n'ont aucun inconvénient, ne provoquent pas d'hémorrhagies et n'aggravent pas la toux. Quant à l'exercice physique, loin de partager l'opinion des médecins qui conseillent à leurs malades de se fatiguer beaucoup par des marches forcées ou tout autre moyen, M. Bennett pense qu'il doit être, au contraire, très modéré et même tout à fait passif.

Le choix du climat est difficile, en ce sens qu'il faut avant tout éviter les températures excessives ; il ne faut pas cependant pousser les exigences trop loin et supposer qu'un climat presque absolument

uniforme, comme celui de Madère, soit indispensable. Bien au contraire, les variations de température du jour à la nuit ont leur utilité, et comme climat d'été le meilleur est celui du littoral de la Manche, dans le nord de la France et de la Belgique, ainsi que des îles Britanniques. Bon nombre de stations en Suisse, comme Saint-Moritz en Engadine, et surtout les localités un peu moins élevées, sont dans d'excellentes conditions. On voit que le choix est facile pour l'été ; pour l'hiver, il est beaucoup plus restreint ; il comprend principalement le littoral du golfe de Gênes depuis Toulon jusqu'à Massa Carrara et les côtes orientales d'Espagne. Menton est le lieu de prédilection de l'auteur. C'est à ce climat même que M. Bennett a dû sa guérison, et c'est là qu'il donne ses conseils à ceux qui cherchent à faire comme lui. Rester autant que possible, été comme hiver, dans une température moyenne au dessus de 12°, au dessous de 20° le jour, telle est l'indication climatologique.

Pour ce qui est de la thérapeutique, elle se résume presque entièrement dans l'usage de l'huile de foie de morue, ou, à son défaut, crème, graisse de viande, huiles végétales, lard, beurre, suivant que ces substances seront plus ou moins bien supportées. Mais avant tout, si l'appétit est dérangé par un médicament, s'il faut choisir entre les aliments et les médicaments, le choix doit revenir aux aliments.

L'ouvrage se termine par une série d'observations de phthisie guérie, dont la première est celle de l'auteur, atteint d'une phthisie de nature goutteuse ou arthritique.

Telle est cette étude clinique intéressante, long plaidoyer en faveur du traitement efficace de la phthisie que l'auteur résume en une phrase. " Il n'y a qu'un moyen, je le répète à satiété, de guérir une telle maladie ou d'en arrêter la marche, c'est de faire appel aux lois qui régissent la préservation et le développement de la vie, c'est-à-dire aux lois de l'hygiène."

PAUL LUCAS-CHAMPIONNIÈRE,

Interne des hôpitaux.

—*Journal de M. et de C. P.*

SUR LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE CHLORHYDRATE DE MORPHINE DANS LE TRAITEMENT DE LA COLIQUE HÉPATIQUE.— L'attention du monde médical a été si fortement portée du côté du diagnostic et de l'anatomie pathologique, que le traitement des maladies a paru pendant longtemps tout à fait négligé. Les bons esprits s'inquiétaient de cette sorte de partialité et se demandaient souvent où était l'utilité de ces études approfondies si leur couronnement légitime faisait défaut.

De nos jours, une réaction salutaire se produit. A Paris, la *Société de Thérapeutique* s'est fondée ; elle a pris bientôt une place importante au milieu des Assemblées savantes de la capitale. Le *Bulletin de Thérapeutique*, si justement aimé des praticiens, va briller d'un éclat plus vif encore sous l'impulsion d'une direction nouvelle. Un nouveau *Journal de Thérapeutique*, créé par le savant professeur Gubler est entré en scène.

Voilà donc comme une renaissance de la thérapeutique.

Les hommes qui s'y consacrent avec ardeur, Béhier, Constantin Paul, Rabuteau, Dujardin-Beaumetz, etc., ont droit à toute notre reconnaissance.

Dans un de nos précédents numéros, nous avons donné la relation des observations soumises à la Société de Thérapeutique sur le traitement de la colique hépatique par les injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine. Ce traitement n'est pas nouveau ; il est décrit, par exemple, avec observations à l'appui, dans une brochure déjà ancienne du Dr. Willemin, médecin consultant à Vichy. Depuis trois ans, je l'emploie avec le plus grand succès. Pour moi, il n'y a pas de meilleur moyen de faire disparaître rapidement et complètement les souffrances souvent si atroces qui accompagnent les accès de coliques hépatiques. C'est le vrai, je dirai même le seul traitement de ces accès.

Tous les médecins ont ordonné ou ont administré eux-mêmes, dans des cas semblables, les potions opiacées ou belladonnées, le chloroforme, l'éther, etc. ; ils ont appliqué sur l'abdomen toutes sortes de liniments, des sinapismes, des vésicatoires, etc. Eh bien ! qu'arrive-t-il ? Les potions sont souvent vomies ou restent insuffisantes, les applications extérieures ont une efficacité douteuse. Les souffrances du pauvre malade persistent, il gémit, il crie malgré les flacons de toutes dimensions accumulés sur sa table de nuit.

Si, au contraire, vous employez les injections sous-cutanées, voyez ce qui se passe. Vous arrivez près du patient, vous faites immédiatement une piqûre insignifiante sur le point douloureux, vous introduisez sous la peau quelques gouttes de liquide et, dans un laps de temps ordinairement très-court, la douleur s'évanouit, pour ainsi dire ; l'accès est terminé. Quand votre malade aura goûté de ce nouveau remède, je puis affirmer qu'il n'en voudra plus d'autres.

Il est indispensable que le médecin possède, chez lui, une solution titrée de chlorhydrate de morphine, parfaitement préparée. Je me rappelle avoir vu une solution si mal faite, que le flacon contenait, non point un liquide transparent, mais bien une bouillie épaisse, dont le passage à travers l'étroite canule de la seringue de Pravaz était impossible. Un autre jour, j'ai déterminé de petites eschares avec une solution contenant une trop forte quantité d'acide. Si, chaque fois que vous en avez besoin, vous êtes obligé d'envoyer chercher

une nouvelle solution, vous perdez du temps, vous risquez d'avoir une mauvaise préparation. Ces inconvénients sont surtout manifestes pendant la nuit.

Le médecin doit donc, je le répète, avoir chez lui une solution tiédie.

Malheureusement, à la longue, les solutions aqueuses s'altèrent par la présence d'algues. Par la substitution de la glycérine à l'eau, comme véhicule, on paraît éviter cet accident.

Il est parfois gênant de porter sur soi un flacon plus ou moins volumineux ; on peut aussi oublier tantôt la seringue de Pravaz, tantôt la solution nécessaire. Je fais construire une petite boîte contenant l'une et l'autre.

Je m'élève fortement contre la pratique qui consiste à déterminer d'avance la dose à injecter, un centigramme, deux centigrammes, par exemple. En effet, chaque malade possède une idiosyncrasie à l'endroit de l'opium, et, cette idiosyncrasie, vous l'ignorez la première fois que vous faites usage sur lui des injections de morphine. Ainsi, telle colique hépatique sera calmée par un centigramme de chlorhydrate, telle autre en exigera quatre.

Donc, voici ma manière de procéder. Quand je suis appelé pour la première fois à donner mes soins à un malade atteint d'un accès de colique hépatique, je n'emploie plus ni potions, ni liniments, ni sinapismes, etc. A moins que le malade ne s'y refuse absolument, je me sers immédiatement de la seringue de Pravaz. La seringue dont la tige est armée d'un curseur et dont le maniement nécessite seulement un mouvement de pression du doigt, est bien préférable à l'ancienne seringue à pas de vis. Après avoir fortement agité le liquide contenu dans le flacon, je charge l'instrument. Puis, *sur le point où le maximum de la douleur se fait sentir* (et ce point est parfois assez éloigné de la région hépatique), je fais un pli à la peau avec les doigts de la main gauche. Sur ce pli l'aiguille pénètre mieux, et la pression des doigts à sa base diminue la petite douleur de la piqûre. J'injecte du premier coup un peu moins d'un centigramme de chlorhydrate de morphine, c'est-à-dire quatre gouttes de ma solution qui contient environ un centigramme de sel par cinq gouttes de liquide. Alors je m'arrête, et j'attends deux ou trois minutes sans retirer l'aiguille. J'interroge le malade. S'il souffre toujours, j'injecte une nouvelle dose, égale à la première, et j'attends de nouveau. Au moment où le malade dit sentir un soulagement manifeste, j'enlève l'aiguille, car l'expérience m'a appris que l'amélioration persistait, augmentait même dans la suite.

Ainsi, je tâte la susceptibilité du malade. J'introduis sous sa peau la quantité de narcotique exactement nécessaire pour calmer la douleur et éviter les accidents. Cependant, chose remarquable, les injections trop fortes de morphine qui, dans d'autres maladies, telles

que les névralgies, donnent lieu à des vomissements, en produisent rarement dans la colique hépatique dont un des principaux symptômes est justement le vomissement. En général, il faut injecter deux centigrammes ou deux centigrammes et demi, mais, chez d'autres malades, j'ai dû aller jusqu'à quatre ou cinq centigrammes de chlorhydrate.

Cette petite opération une fois faite, je suis fixé sur celles qui suivront chez le même malade. Je sais, par exemple, que pour calmer les accès de colique hépatique de Mme. C..., il faut 13 ou 14 gouttes de ma solution, que pour soulager M. R..., il n'est pas besoin de dépasser 10 gouttes, mais que si je veux réussir chez Mme. B..., 20 gouttes sont nécessaires. Par conséquent, dans les opérations subséquentes, j'agis avec une rapidité beaucoup plus grande, l'injection est faite en un clin d'œil, et le malade soulagé presque instantanément. Je tiens compte, on le comprend, de l'intensité de la crise, et donne, selon le cas, quelques gouttes de plus ou de moins. Les accès de coliques hépatiques ne se reproduisant pas, en général, à de courts intervalles, il n'y a guère lieu d'augmenter progressivement la dose du médicament comme on est si souvent obligé de le faire dans les névralgies intenses.

OBSERVATION I.—En 1871, je fus appelé à donner des soins, conjointement avec le professeur Denucé, à Mme C... qui s'était fracturé le radius. Peu après la guérison de cette fracture, notre malade qui avait été fort affectée par son accident, fut prise d'un violent accès de colique hépatique qui dura six heures, malgré l'emploi de tous les moyens ordinaires. Quelques jours après, nouvel accès. Un mois plus tard, un troisième accès se déclara. M. Denucé désirant arracher Mme C... à l'influence dépressive de ces vives douleurs, lui parla des injections sous-cutanées de morphine comme d'un moyen qui la soulagerait rapidement. Elle refusa d'abord énergiquement cette petite opération qu'elle jugeait fort redoutable. Mais un jour, vaincue par la souffrance et ayant suffisamment apprécié la médiocre valeur des autres médications employées jusqu'à ce moment, elle se livra complètement à nous, et je lui fis, séance tenante, une injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine sur le point où le maximum de la douleur se faisait sentir. Comme la plupart des autres malades, celle-ci fut étonnée d'avoir si peu souffert et s'excusa de ses craintes. Lorsque la treizième goutte de ma solution fut injectée (deux centigrammes et demi de chlorhydrate), Mme C... me dit qu'elle se sentait fort soulagée, que son côté lui semblait engourdi. Je retirai l'aiguille. Cette pauvre malade, qui quelques instants auparavant poussait des cris plaintifs, tomba au bout de quelques minutes dans un sommeil calme et paisible qui dura plusieurs heures.

Un mois plus tard, je la trouvai en proie à un accès violent se rou

lant littéralement à terre depuis une heure et accusant des souffrances atroces. Sans perdre une minute, je lui injectai à l'épigastre 14 gouttes de ma solution. Le soulagement fut instantané. On la porta dans son lit, où elle s'endormit bientôt comme la première fois sans avoir accusé la moindre céphalalgie.

L'année suivante, Mme C... étant à la campagne, les mêmes phénomènes se reproduisirent.

II.—En 1872, M. R..., âgé de soixante-cinq ans, m'envoie chercher en toute hâte. J'arrive près de lui et constate les symptômes caractéristiques d'un accès de colique hépatique. Du reste, à plusieurs reprises, M. R... avait déjà présenté de semblables accès. Malgré la répugnance de mon malade pour les remèdes et l'assurance qu'il donnait à son entourage que tout cela était inutile, on l'avait couvert de cataplasmes et de sinapismes, on lui avait fait boire presque de force je ne sais combien de cuillerées de sirop d'éther, d'eau des carmes, etc. Soins inutiles ! J'envoie chercher immédiatement la seringue de Pravaz, et j'affirme à mon malheureux patient que je vais le soulager immédiatement au moyen d'une petite piqûre. Malgré son incrédulité bien visible, M. R..., me dit qu'il est prêt à subir toutes les opérations que je voudrai lui faire, car aucune douleur ne peut être comparable à celle qu'il ressent. A peine ai-je injecté 10 gouttes de ma solution que d'un ton surpris et avec un regard émerveillé, M. R... m'assure qu'il ne souffre presque plus. Je retire l'aiguille, et mon malade s'endort paisiblement.

Naturellement, ces deux malades, aussi bien que plusieurs autres dont je pourrais donner l'observation (toutes ces observations se ressemblent), ne veulent plus entendre parler d'autres remèdes. Chacun a bien soin de me recommander expressément d'apporter ma petite seringue toutes les fois qu'il me fera appeler.

Je n'ai nul besoin d'ajouter que les injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine sont seulement dirigées contre l'accès de colique hépatique, et ne dispensent point de l'emploi des autres médications, reconnues utiles contre la maladie elle-même.

—*Bordeaux Médical.*

A. DEMONS.

HYSTÉRIE CHEZ UN ADULTE, par le Dr. P. BERTHIER.—L'hystérie est-elle une maladie exclusivement propre à la femme, comme on le répète depuis Pythagore ?

Si Hippocrate a dit oui, Galien n'a pas dit non ; et ils furent imités successivement par Celse, puis par Morgagni, Rivière, Hoffman, Loyer, Villermay, Ph. Pinel, Dugès, Lisfranc, sans compter les contemporains. Mais des auteurs très-recommandables ne partagent pas leurs avis, et ils sont très-versés pourtant dans l'étude

des affections nerveuses : c'est Stahl, c'est Lorry, puis Raulin, Pome, Georget, Forget, Landouzy, Sandras, etc., etc.

Pour trancher le débat, il faut s'abstraire des théories gratuites avec une base insaisissable, et se renfermer dans les faits.

Que voyons-nous dans l'hystérie ? Un état spasmodique, caractérisé par une effervescence de la sensibilité, pouvant arriver aux convulsions.

Quelles en sont les causes ? Celles qui surexcitent et débilitent. Quelles sont ses conditions d'exercice ? Un système nerveux ébranlé et affaibli. Ces causes peuvent-elles se reproduire chez les deux sexes ? Rien ne s'y oppose. La vie molle et efféminée, les lectures romanesques, les veilles prolongées, les fêtes qui exaltent l'imagination, les querelles domestiques, les excès vénériens, etc., etc., peuvent les produire chez l'un et chez l'autre. Ces conditions sont-elles liées à la présence d'un organe particulier ? Nullement ; et l'utérus — accusé à tort d'en être toujours le point de départ, — n'en est qu'un sujet supplémentaire assez fréquent ; et l'on a vu des femmes hystériques privées de leurs ovaires. En outre, la puberté et la ménopause, contrairement à ce qu'on a avancé, ne sont pas les époques les plus favorables aux phénomènes hystériques.

Lorsqu'on est témoin d'exemples semblables à celui que je vais rapporter, et après en avoir lu la description dans les livres, on est forcé de se ranger à l'opinion des derniers maîtres que nous venons de mentionner.

Il s'agit d'un jeune homme de vingt-deux ans, à la taille élevée, au teint pâle, ayant eu pendant longtemps des habitudes d'onanisme, et ayant abusé autant du tabac que de l'absinthe. Son père est mort d'une congestion cérébrale, sa mère est sujette aux migraines, il a eu des convulsions vermineuses étant enfant ; et enfin, il y a trois ans, un état cérébral inconnu fut suivi d'un délire vague pendant lequel il se croyait général, roi, ambassadeur.

A Sainte-Anne, on le considéra comme atteint de mélancolie hypochondriaque avec excitation passagère et accidents convulsifs.

A peine entré à Bicêtre, C..... fut pris de ces mêmes accidents. Nous crûmes, sur le rapport du garçon de service, à une vraie épilepsie. Mais, après le récit du surveillant-chef appelé à le voir, et après vérification opérée par les internes, nous fûmes obligés d'abandonner cette idée ; surtout lorsqu'il nous fut donné d'assister à une vulgaire hystérie.

Voici ce que nous vîmes : le malade, ayant éprouvé de la gêne à l'épigastre et des impatiences dans les jambes, renversa la tête en arrière ; les membres furent agités de soubresauts, puis de convulsions générales, plus ou moins désordonnées. Les dents crochétées, le globe oculaire vacillant, les poings crispés, joints à la conservation de la connaissance, ne nous permirent pas de nous égarer dans le diagnostic.

Avec quoi confondre cet état morbide ? L'épilepsie seule aurait, à la rigueur, quelques points de contact avec celui-ci ; mais le tumulte des crises, leur durée indéfinie, la variété de leurs manifestations, la conservation de la connaissance, l'absence de trouble profond à la suite des attaques,—qui caractérisent l'hystérie,—établissaient des différences fondamentales et ne permettaient pas d'hésiter à se prononcer dans ce sens. Les médecins, qui avaient vu le sujet avant nous, sans oser lui donner de nom précis, s'étaient bien gardés eux aussi de parler de mal caduc. Et pourtant, cet accès de manie avec prédominance d'idées de grandeurs,—bien difficile à qualifier,—et qui avait inauguré la série des accidents cérébraux ayant précédé de trois ans la congestion cérébrale, était bien propre à faire craindre une manie congestive avec attaques épileptiformes ! Au surplus les faits subséquents mirent le seau à notre présomption.

La répétition des mêmes crises, la mélancolie hypochondriaque qu'entretenaient de fréquentes pollutions nocturnes, nous firent rejeter définitivement l'hypothèse d'une lésion organique ; et le 2 juin, le malade, sur sa demande réitérée, fut emmené par son père qui promit de l'occuper à des travaux de la campagne. Après cinq semaines de traitement, il paraissait amélioré ; mais en proie au même mal.

Les cas d'hystérie chez l'homme ne sont pas aussi rares qu'on veut bien le croire. Je parle surtout pour les adultes ; car chez les enfants, il ne serait peut-être pas téméraire d'affirmer qu'ils sont communs.

Dès lors qu'on constate, du reste, des hystériques sans utérus ou sans ovaires, pourquoi refuser au sexe masculin une capacité pathologique qu'il peut acquérir, lorsqu'il se trouve dans les conditions identiques à certaines femmes ?

Sans doute, il est des hystéries *a menstruis, ab utero, ou ab ovaris* ; mais les organes de la reproduction ne sont pas des conditions *sine quâ non* d'existence de toute hystérie. Et en dehors des considérations étiologiques, les faits sont là, qui parlent plus haut que les raisonnements.

Nous croyons donc fermement, avec M. A. Castan, auteur d'un très-remarquable exemple du même genre, publié dans le *Montpellier médical*, de décembre 1873, que l'hystérie est une névrose générale protéiforme commune aux deux sexes, quoique plus fréquente chez la femme. (*Tribune médicale*).—*Bordeaux M.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

HOPITAL DE LARIBOISIÈRE.—*Service de M. Tillaux.*

Des quatre opérations que fit M. Tillaux, le mercredi 14 janvier 1874, *Fistule à l'anus, Hydrocèle spermatique, Végétations, Trachéotomie*, deux ont surtout attiré notre attention. Aussi, rapportons-nous, en résumé, les quelques mots qu'a dits à ce propos, le sympathique chirurgien de Lariboisière.

1.—*Végétations*.—Il s'agit d'une jeune fille qui porte un gros paquet de ces productions épigéniques à l'ouverture du canal utéro-vulvaire, elle en a même quelques-unes sur la muqueuse vaginale et sur le col de l'utérus. *Cette malade est enceinte* de quatre à cinq mois. En cette occurrence, M. Tillaux se demande si l'on doit couper ces végétations : l'état physiologique, dans lequel se trouve actuellement la jeune fille, est-il ou constitue-t-il un obstacle ?

—*Auctores certaverunt et adhuc sub judice lis est.* Les opinions, sur cette question qui a été portée devant la Société de chirurgie, sont diamétralement opposées : les unes sont pour, les autres sont contre ; les accoucheurs font partie de cette deuxième catégorie. M. Tillaux, lui-même, n'admet pas l'opération dans le cas dont il s'occupe, attendu que l'avortement peut être provoqué, que l'hémorragie est abondante et que la récurrence est à redouter ; mais il se voit contraint d'agir devant les conditions fâcheuses dans lesquelles se trouve la malade par le fait même de ces végétations : cette jeune fille souffre nuit et jour, elle ne dort pas, elle ne mange pas. Comment se continuera, se comportera la grossesse, alors que sommeil et appétit sont perdus ?—Les topiques de toutes sortes ont été appliqués, et cela, sans aucun effet, sans aucun résultat.

M. Tillaux se décide donc à faire l'excision de ces végétations. Il chloroformise la malade et procède à l'opération ; celle-ci, terminée, il touche la plaie avec du perchlorure de fer pur, dans le but caustique et hémostatique. L'hémorragie cesse bientôt et le pansement avec de la charpie couronne ainsi l'opération.

2.—*Carcinome du pharynx*: trachéotomie.—Le malade dont il est question est un homme d'une cinquantaine d'années ; sa tumeur est étendue de l'épiglotte jusqu'à la base de la langue. Il fut reçu à l'hôpital dans le service de M. Tillaux, à cause d'accès de suffocation énormes, accès que le repos rendit non seulement moins fréquents, mais encore fit diminuer d'intensité. Ce bien-être relatif fut néanmoins de courte durée ; car ces accès revinrent aussi graves que précédemment. Bref, ce malade se trouvant sous le coup d'une

apoplexie constante, M. Tillaux lui proposa une opération qu'il accepta avec bien de l'empressement et qu'il demandait, du reste, avec insistance.

Cette opération, la trachéotomie, comme nous le disait fort judicieusement le chirurgien de Lariboisière, n'est qu'un traitement palliatif, ayant pour but pur et simple de faire vivre le malade un peu plus longtemps, en un mot, de prolonger son existence aussi pénible qu'impossible; car, ce qui l'emporterait actuellement, ce ne serait nullement l'affection dont il est atteint, mais bien les accidents de suffocation qui est de tous les instants.

M. Tillaux fait donc la trachéotomie: il ne se sert pas du bistouri, il veut essayer le galvano-cautère qui fit merveille entre les mains de chirurgiens très compétents, entr'autres M. Boeckel, de Strasbourg, et dont M. de Verneuil faisait hier l'éloge devant ses collègues de la Société de chirurgie, alors qu'il était chargé de faire le rapport du travail de M. Krishaber sur cette importante question.

M. Tillaux se sert du couteau, chauffé au rouge sombre: il procède avec lenteur et prudence, incise couche par couche, arrive sur la trachée, la fend et met la canule; tout cela fut fait en l'espace de 9 ou 10 minutes sans perdre un seul globule de sang!

C'est la première fois que M. Tillaux se sert du galvano-cautère; certes, nous ne pouvons taire l'étonnement dans lequel nous a mis cette confiance qu'il nous fit après l'opération; car, la hardiesse dont il a fait preuve et l'habileté qu'il a montrée nous le représentaient, qu'il nous permette l'expression, comme un vieil habitué du galvano-cautère.—E. LABRÉE.—*Mouvement Médical.*

INNOCUITÉ ET UTILITÉ DE L'EXTRÊME ET RAPIDE DILATATION DE L'URÈTÈRE CHEZ LA FEMME PENDANT L'ANESTHÉSIE, OBTENUE À L'AIDE DU CHLOROFORME, PROUVÉE PAR LES FAITS CLINIQUES; par M. E. SIMONIN, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Nancy.—Il y a lieu, chez la femme, de tenter la dilatation de l'urètre, soit pour l'extraction de corps étrangers introduits dans la vessie, soit pour remplacer, dans certains cas, la lithotritie, la taille uréthrale et la taille hypogastrique. Il y a lieu de l'employer pour le diagnostic, à l'aide du doigt indicateur, de la présence de corps étrangers dans la vessie; pour le diagnostic des états si divers de cet organe, comme pour celui de l'urètre.

La dilatation rapide du canal de l'urètre, chez la femme vivante, a été obtenue pendant l'anesthésie déterminée à l'aide du chloroforme, de telle sorte, que le diamètre de l'urètre a pu atteindre l'étendue de 23 à 24 millimètres, et que l'urètre a pu être franchi soit par le doigt indicateur, soit par divers instruments: dilateurs et tenettes réunies, tenettes chargées de calculs, offrant une circonfé-

rence totale de 65 à 70 millimètres. Cette dilatation n'a provoqué aucun inconvénient, au point de vue général, et a été produite sans aucune douleur à la suite de l'anesthésiation. Elle a eu lieu sans rupture du canal.

Elle n'a pas provoqué l'incontinence de l'urine ; au contraire, après avoir été obtenue, une incontinence chronique, due à la présence d'un calcul, a cessé complètement après l'extraction du corps étranger.—(*Tribune Médicale*).—*Bordeaux Médical*.

—:o:—

MALADIES VENERIENNES.

DE L'IODOFORME, SON EMPLOI COMME TOPIQUE CICATRISANT ET ANESTHÉSIQUE LOCAL, par le Dr S. PETITEAU.—TRAITEMENT PAR L'IODOFORME DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE ET DE QUELQUES ACCIDENTS SECONDAIRES ET TERTIAIRES DE LA SYPHILIS, par le Dr A. IZARD.

—

Ces deux auteurs sont arrivés aux mêmes conclusions sauf sur un point. M. Petiteau proclame l'efficacité de l'iodoforme dans le traitement des plaies phagédéniques. Il est d'accord en cela avec MM. Féréol, Lailler et Simonet, qui fait, au Midi, un usage journalier de ce médicament. M. Izard, au contraire, affirme que l'iodoforme est inopérant à arrêter la marche du phagédénisme. Mais cette affirmation n'est fondée sur aucune observation. En produisant une opinion contraire à celle de ses devanciers, M. Izard devait l'appuyer d'observations rigoureuses. La question en vaut bien la peine. Car avant de porter un caustique énergique sur une plaie, ainsi que le conseille M. Izard pour les cas de phagédénisme, il serait bon de savoir si on peut recourir à un moyen moins douloureux et plus sûr. Enfin, s'il nous était permis d'appuyer de l'opinion de M. Petiteau notre expérience personnelle, nous dirions que c'est après les merveilleux succès que nous avons obtenus à l'ambulance d'Ivry, sur un officier et deux soldats, dans le traitement du bubon phagédénique par l'iodoforme, que MM. Dubrisay et Petiteau ont entrepris leurs recherches.

Voici les conclusions que nous résumons des deux travaux cités :

- 1^o L'iodoforme est un anesthésique local ;
- 2^o Employé à l'état pulvérulent il fait rapidement cicatrifier les plaies ;
- 3^o Il est spécialement indiqué dans les petites plaies superficielles, atoniques, ou ayant de la tendance au phagédénisme, les chancres mous, les bubons suppurés, les syphilides, les onyxis syphilitiques, les ulcères variqueux, scrofuleux et cancéreux ;

40 Il opère, plus sûrement et plus promptement que tous les autres agents thérapeutiques ordinairement employés, la cicatrisation des syphilides ulcéreuses en général, sous quelque forme qu'elles se présentent ;

50 Dans le traitement du chancre mou il est en quelque sorte un spécifique par la promptitude avec laquelle il opère sans douleur la cicatrisation ;

60 Dans le traitement des bubons simples ou virulents (non syphilitiques), il peut être employé en pommade, comme résolutif, pendant la première période, avec plus de succès que le vésicatoire et la teinture d'iode ; pendant la période qui succède à l'ouverture du bubon, il amène la cicatrisation rapide de la plaie ;

70 Dans les cas de chancre mou, de syphilide ulcéreuse et de bubon, lorsque la suppuration est abondante, il est préférable de commencer le traitement par la solution d'iodoforme dans la glycérine et l'alcool ; l'iodoforme en poudre doit être employé en second lieu ;

80 L'emploi de l'iodoforme dans les cas d'accidents syphilitiques ne doit jamais dispenser du traitement interne ;

90 La cicatrisation rapide qu'opère l'iodoforme est due : 1o à la simplicité du pansement, qui n'irrite pas les parties malades ; 2o à l'absorption des sécrétions par la poudre iodoformique ; 3o aux propriétés antiseptiques du médicament, surtout lorsqu'il est dissous dans la glycérine et l'alcool ; 4o à la présence de l'iode, qui agit favorablement sur toutes les ulcérations vénériennes en général.

DR COURTAUX.

—*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.*

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LES FRICTIONS MERCURIELLES, par le DR. PANAS.—Dans l'excellent article qu'il consacre à l'examen de cette question, l'auteur fait remarquer que la seule objection sérieuse que l'on puisse adresser à cette méthode, qui offre dans bon nombre de cas de réels avantages, c'est d'exposer à la stomatite et à des éruptions irritatives locales de la peau. M. Panas est parvenu à éviter la stomatite ou à en atténuer les effets dans la plupart des cas en cherchant à prévenir cette complication, au lieu d'attendre pour la combattre qu'elle se soit manifestée.

Dès le début du traitement spécifique, on doit, dit-il, s'occuper de la bouche du malade, et faire soigner les dents ; on prescrit en outre de faire usage deux ou trois fois par jour d'une poudre dentifrice astringente. On administre aussi au malade, dès le début du traitement mercuriel, un ou deux bains de vapeur par semaine, qui ont de plus l'avantage d'entretenir la propreté de la peau et d'atténuer les éruptions syphilitiques.

Autant que possible, recommander de cesser l'usage du tabac.

C'est surtout contre les formes graves de la syphilis, celles qui s'attaquent aux os, au système nerveux, à l'œil et aux parenchymes, que l'on doit avoir recours aux frictions. On obtient souvent dans ces cas des résultats inespérés. M. Panas en a observé un grand nombre, et il appelle sur ce point l'attention de tous les praticiens. C'est aussi l'opinion de M. Ricord, de M. Fournier. A Vienne, en Angleterre, on a en grande partie abandonné le traitement interne pour donner la préférence au traitement externe.

Chez les nouveau-nés syphilitiques, les frictions mercurielles doivent être employées exclusivement.

Pour les frictions, M. Panas se sert de l'onguent mercuriel double. —La dose habituelle est de 6 grammes par jour.—On fait les frictions le soir, en se couchant, pendant cinq minutes, sur une partie limitée du corps. On recouvre la région d'un linge et de taffetas gommé. On continue les frictions pendant un mois ou six semaines, si rien ne s'y oppose. On revient à l'usage du mercure chaque fois que de nouveaux accidents se montrent. Par ces traitements successifs, on arrive sans altération de la santé générale à éteindre la syphilis dans l'espace de six mois à deux années.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)—*Id.*

—:0:—

OBSTÉTRIQUE.

GROSSESSE A UN AGE AVANCÉ, par TURNES-ANDERSON.—A une réunion des médecins et chirurgiens de Louisville-College, M. Turnes-Anderson communique l'observation d'une femme de cinquante-un an, qui fut accouchée un matin par une sage-femme d'un enfant mort-né à terme; le placenta resta dans l'utérus. Appelé le lendemain, l'auteur trouva l'utérus bien revenu sur lui-même, le col dilaté et une partie du placenta et le cordon engagé dans celui-ci; en introduisant la main, il trouva la partie supérieure du placenta assez solidement adhérente, tandis que la partie la plus rapprochée du col était détachée et roulée sur elle-même; il détacha le placenta et en fit l'extraction. La malade guérit; elle était accouchée d'un enfant vivant sept ans auparavant, et avait été régulièrement menstruée dans l'intervalle. Elle était extrêmement maigre, et sa chevelure était blanche. Quelques mois après son dernier accouchement, elle consulta M. Anderson pour un développement de l'abdomen, qu'elle attribuait à une hydropisie; ce médecin put, en l'examinant, constater l'existence des bruits d'un cœur fœtal; la malade n'avait pas un instant soupçonné qu'elle fût enceinte. M. Anderson ayant demandé à ses collègues s'ils connaissaient des cas de grossesse à un âge aussi avancé, M. Speed fit part du fait suivant. Appelé près

d'une dame de cinquante-trois ans dont le dernier enfant avait neuf ans, et chez laquelle un médecin avait diagnostiqué une tumeur abdominale quelque temps avant, il la trouva en plein travail ; elle accoucha heureusement d'un enfant vivant ; elle ne soupçonnait pas sa grossesse.—(*American Practitioner*,) *Lyon Médical*.

—:0:—

VARIETES.

—

RELATIONS DU MÉDECIN AVEC SES CONFRÈRES.

Les médecins honorent leur profession et la science dont ils sont les ministres, en vivant ensemble dans une intelligence parfaite. Pleins d'égards les uns pour les autres, ils doivent chercher toutes les occasions de faire entre eux un échange de bons procédés. Tous les jours, nous entendons le public médical se plaindre du peu de cas qu'on fait de son art. A qui la faute ? de pareilles plaintes ne seraient jamais formulées, si les médecins se faisaient une loi de s'estimer réciproquement ; ou si la chose n'est pas possible, de se tolérer au moins. A quoi servent toutes ces basses critiques, ces sales calomnies que débite souvent l'homme de l'art au sujet de son confrère ? Ose-t-il se flatter de ne mériter jamais des reproches ? Se croit-il à l'abri de la jalousie, de la calomnie, ou du jugement de son prochain ? Flétrir la réputation d'un confrère est se déshonorer soi-même. Cette maxime ne devrait jamais être perdue de vue.

Il le faut avouer pourtant, la profession médicale est celle qui suscite peut-être le plus de haine, dans laquelle les exemples d'estime, d'amitié sont rares. L'envie et l'intérêt sont les plus grands obstacles. Combien de médecins, indignes de ce titre, ne peuvent voir sans une mortelle jalousie, les succès de leurs confrères ! *Non est invidia supra medicorum invidiam*. Tous les artifices sont bons pour nuire aux autres, pour séduire le profane : on appelle cela du savoir-faire.

De tout temps le médecin philosophe a été frappé de ce rapprochement, de cette communauté d'idées, de cette réciprocité de services qui existent trop souvent entre certains médecins et trop de femmes, surtout celles du grand monde. Galien se plaint amèrement d'un grand nombre de médecins de son temps, qui allaient faire dès le matin leur cour aux dames romaines, assistaient le soir à des festins somptueux, et cherchaient en s'asservissant aux caprices de la mode, à se faire une réputation bien ou mal établie. Ne voit-on pas, dans certains cas, des gens indignes du nom de médecin, caresser les maux imaginaires d'une jeune femme et cela dans un but d'intérêt ? " Les femmes, dit Montfalcon, dont la vanité est caressée avec art par un docteur petit-maitre qui, n'ignorant pas combien est grande leur influence dans le monde, rampe à leurs pieds, et se dévoue à

tous leurs caprices, le prônent avec ardeur, l'annoncent en tous lieux comme un homme charmant et un savant médecin, et ne tardent pas à le mettre à la mode comme leur modiste ou leur coiffeur. ”

.

D'autres affichent tout à coup un moyen thérapeutique héroïque inconnu à leurs confrères, une nouvelle méthode de guérir ; ils font beaucoup de bruit de leurs succès, rejettent tous les agents ordinaires, ne veulent pas suivre les sentiers battus et cependant ardu de la science médicale. A les croire, la médecine n'existait pas avant eux, il l'ont créée de toute pièce. Insensés qui ne s'aperçoivent pas que leur réputation ne sera qu'éphémère, que leur art, aux yeux de beaucoup de gens, ne méritera que le ridicule !

Inutile d'insister sur cette question, qui nous apprend combien est grand le nombre de ces hommes habiles et audacieux qui, pour parvenir à la réputation et à la fortune, sacrifient tout sentiment de pudeur et de délicatesse.

Le talent, et les années, font l'âge du médecin. Un jeune homme, doué du tact médical, peut être, de bonne heure, un grand médecin ; et un praticien de soixante ans, eût-il vu cent mille malades ne pas l'être du tout. Telle est l'erreur du peuple. “ Il ne demande pas, dit Zimmermann, si tel médecin est instruit, pénétrant, homme de génie, mais s'il a les cheveux blancs. Pour lui, un homme âgé est nécessairement plus habile qu'un jeune homme, et il conclut de ce qu'il a plus vu, qu'il a dû penser davantage. Aussi rien de plus commun que de lui voir refuser sa confiance à des médecins du plus grand mérite, mais auxquels il ne peut pardonner leur jeunesse ; tandis qu'il la prodigue inconsidérément à des vieillards indignes de toute estime : expérience et vieillesse sont deux mots qu'ils croient inséparables. La raison en est simple, ils ne distinguent pas l'expérience de la routine. ”

Mais tout en constatant de pareils faits ; ce n'est pas à dire pour cela que le jeune médecin ne doive toujours s'inspirer que de lui-même ; mépriser les conseils de ceux qui l'ont devancé dans la pratique médicale. “ Le jeune médecin principalement peut s'estimer heureux de connaître les doctrines les plus élevées et les plus nouvelles, d'être en état de s'élever partout à des déductions orthodoxes ; mais ce qui importe, c'est que nul ne s'imagine posséder seul la vérité, c'est que chacun respecte l'opinion des autres, celle surtout des médecins mûris par une longue expérience. ”

.

Ainsi donc, le jeune homme, qui débute dans la carrière, bien que possédant une vaste instruction, une bonne érudition, un jugement sain, devra s'inspirer des conseils de ceux qui ont blanchi dans la

pratique, et que dirige la vraie expérience et non la routine. Quels avantages ne retire-t-il pas dans le commerce d'un vieux praticien qui à un coup d'œil profond et exercé, joint, des connaissances étendues et solides, le tact pratique, et des notions et une appréciation exact des principaux agents thérapeutiques !

Cette union des jeunes médecins avec les praticiens qui ont acquis une expérience par un long exercice de leur profession, serait très utile et profitable à la science et à l'humanité. Guidés par de sages conseils, les nouveaux venus éviteraient des fautes que les plus vastes connaissances théoriques ne sauraient leur faire prévenir. Du reste, le jeune docteur qui a le bonheur d'entrer dans le monde sous le patronage d'un homme âgé et expérimenté, apprend à se faire connaître et à gagner la confiance des malades ; il profite des fruits de l'expérience et se forme en même temps avec plus de rapidité une bonne clientèle.

Mais cette sorte de patronage est malheureusement trop rare ; il faut donc chercher à y suppléer. C'est en suivant les hôpitaux, en recueillant au lit du malade de bonnes observations, en écoutant religieusement les réflexions cliniques des maîtres de la science que le jeune homme finira par se former un langage scientifique suffisant au moment de son entrée dans le monde. Comment se fait-il que ces études cliniques ne soient le partage que du petit nombre ; que la plupart des élèves se contentent des études théoriques, que beaucoup d'entre eux, en recevant leur diplôme de docteur, ignorent même les principes de la petite chirurgie ? Malheureux, qui n'ont pas réfléchi, que le développement, l'amélioration, allaient être livrés en leurs mains.

Aussi, serait-il convenable que les jeunes docteurs ne passent pas brusquement des bancs des écoles à la pratique civile. Comme élèves, ils n'ont été que simples spectateurs, comment veut-on qu'il s'improvisent du jour au lendemain de véritables praticiens ?

Pour que leur éducation pratique fut complète, et que l'on pût sans hésitation leur confier le soin de leurs semblables, il serait à désirer qu'on les forçât à séjourner un certain temps dans les hôpitaux. Le professeur Ribes a très-bien saisi le vice de l'organisation médicale actuelle, et c'est afin de faire cesser tout ce qu'il a de vicieux qu'il demande des écoles d'application.

« Les écoles d'application, dit-il, pour les docteurs nouvellement élus, seront les hôpitaux des grandes villes ; là sont réunis des professeurs praticiens, qui jouent continuellement auprès d'eux le rôle de médecins consultants. Le docteur stagiaire, pratique lui-même, est à la tête d'une salle de malades ; il fait sa visite accompagné du maître, avec lequel il est en conférence permanente. Un professeur préside à plusieurs services stagiaires ; les jeunes docteurs l'entourent, mais un seul d'entre eux est responsable dans chaque salle.

Ceux-ci échangent leurs services médicaux pour se familiariser avec un grand nombre de cas morbides, avec ceux qui sont les plus fréquents dans les localités qui les attendent. ”

* * *

Si cette belle idée était un jour réalisée, nous aurions peut-être un bien moins grand nombre de docteurs, mais sûrement beaucoup plus de médecins praticiens. L'adoption de ce projet serait également utile à la science médicale et à l'humanité ; en outre, on arriverait ainsi à utiliser ces grandes ressources qui restent enfouies ou ne servent qu'à quelques privilégiés.

Cette école d'application remplacerait avantageusement le patronage trop rare de vieux praticiens. Mais tout en provoquant son adoption, nous devons reconnaître que dans l'état actuel des choses, c'est à ceux qui ont vieilli dans le métier à exciter le zèle des néophytes.

Il ne faut jamais perdre de vue le précepte du père de la médecine : “ Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'aurai reçue de leurs pères. ” Que, de son côté, le vieux médecin honore dans son jeune confrère la fraîcheur et la pureté du coup d'œil ; les idées nouvelles sur la nature et sur l'art, l'avidité de savoir, l'amour ardent de la vérité, l'application, la bonne volonté et l'éducation systématique ; qu'il n'oublie point que lui-même a dû parcourir cette route, et que mille obstacles ont entravé ses premiers pas : qu'il l'accueille avec bienveillance et paternellement, lui ouvre volontiers les trésors de son expérience, lui fasse cordialement remarquer ses fautes dans les heures d'intimité, les excuse et les couvre aux yeux du public. ”

Ce touchant accord du jeune néophyte à peine initié aux secrets profonds de la nature et de l'art, et du vieillard respectable qui se montre le Mentor de la jeunesse médicale, fait éprouver un vif sentiment d'admiration et de respect pour la science qu'ils professent et pour ceux qui en sont les dignes représentants.

Que les jeunes médecins conservent donc une reconnaissance éternelle pour celui qui a guidé leurs pas au début de leur carrière médicale ; qu'ils aient pour lui un profond respect, un attachement invariable : honorer ses maîtres, c'est s'honorer soi-même. Parvenus plus tard à un âge avancé, ils devront à leur tour propager, répandre le feu sacré de la science, et rendre aux petits enfants le dépôt sacré qui lui aura été confié par leurs pères.—*Événement médical.*

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

HERNIE ÉTRANGLÉE.—(*Injections hypodermiques de morphine*;) DR ALOIS V. SZATYORY — Dans trois cas de hernie étranglée où le taxis avait échoué, l'injection sous la peau de quelques gouttes d'une solution de morphine à 0 gr. 06 centigr. pour 3 gr. 25 d'eau réussit à produire un relâchement tel des parties étranglant l'intestin, qu'une nouvelle tentative de taxis amena la réduction de la hernie au bout de quelques minutes.—(*Allemagne med. Zeitung, Journal de thérapeutique de Gubler.*)

MÉLANGE CAUSTIQUE CONTRE LES SCROFULIDES (HARDY.)

Bi-iodure de mercure.....	15 grammes.	($\bar{3}$ ss)
Eau distillée.....	30 —	($\bar{3}$ i)
Comme adragante.....	1 ou 2 gram.	(15 à 30 grs.)

F. s. a. un mélange pâteux dont on étendra une couche légère sur les scrofules érythémateuses, pustuleuses et tuberculeuses peu ou point ulcérées, dans le but de déterminer une espèce d'érysipèle artificiel qui agit presque aussi utilement que l'érysipèle spontané.

(*Revue de thér. méd. chir.*)

LOTIONS CONTRE LA CALVITIE. (LANDERER.)

Feuilles de laurier pulvérisées.....	60 grammes	$\bar{3}$ ii
Clous de girofle pulvérisés.....	8 —	$\bar{3}$ ii
Alcoolat de lavande.....	120 —	$\bar{3}$ iv
Alcoolat d'origan.....	120 —	$\bar{3}$ iv
Ether sulfurique	15 —	$\bar{3}$ ss

Faites macérer pendant six jours les poudres dans les alcoolats; filtrez et ajoutez l'éther sulfurique.

Frictions soir et matin sur le cuir chevelu, pour arrêter la chute des cheveux.—(*Union Médicale.*)

CAUSTIQUE IODÉ CONTRE LE LUPUS, par M. RIESEBERG.

Iode.....	4 grammes	$\bar{3}$ i
Glycérine.....	8 —	$\bar{3}$ ij

On fait dissoudre. Pour combattre le lupus on étend cette solution à l'aide d'un pinceau, une fois tous les deux jours, sur les parties malades et l'on applique par-dessus une feuille de gutta-percha. Ce traitement doit être continué pendant plusieurs semaines, tant qu'il se forme des ulcérations nouvelles.—*Idem.*

PILULES ANTISPASMODIQUES.—Debreyne

R. Assafœtida en poudre	}	aa ʒvi
Camphre en poudre		
Extrait de Belladone		ʒii
Opium en poudre		ʒi
Sirop		Q. S.

Faites 180 pilules.—Dose. 1 le premier jour, 2 le second, augmentant d'une par jour jusqu'à six ou 2, 3 fois par jour. Ces pilules sont employées dans les affections spasmodiques et surtout l'hystérie. On peut donner en même temps le bromure de potassium à la dose de 10 à 15 grs. 3 fois par jour.

GARGARISME ANTISYPHILITIQUE (LANGLEBERT).

Teinture d'iode.....	4 gr.	(ʒi)
Eau distillée.....	400	(℥bi)
Sirop de mûres.....	40	(ʒiiss)

F. s. a. un gargarisme, utile dans le cas de plaques muqueuses et d'ulcérations secondaires des lèvres et de la cavité buccale. Cette solution est préférable au gargarisme de sublimé, dont l'efficacité est incontestable, mais qui a le double inconvénient de noircir les dents et de laisser après lui un goût styptique des plus désagréables.—Quand les ulcérations sont rebelles, il y a lieu de les toucher légèrement avec le nitrate acide de mercure.

(*Union Médicale*).—*Bordeaux Médical*.

POMMADE CONTRE L'ECZÉMA INTERFESSIER.—L'eczéma est souvent la cause d'abcès cutanés avec tendance à la forme fistuleuse : ce qui, dans certaines régions, peut faire commettre des erreurs de diagnostic.

Contre un eczéma de la région interfessière qui avait donné lieu à la complication que nous venons de signaler, M. Félix Guyon a prescrit avec succès la pommade suivante, dont la formule serait également applicable à d'autres *intertrigos* :

Sous-nitrate de bismuth,	}	aa
Oxyde blanc de zinc,		
Glycérolé d'amidon,		5 grammes, (ʒiv)
		60 — (ʒii)
F. S. A.— <i>Jour. de Méd. et de Chir. prat.</i>		

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, AVRIL 1874.

VACCINATION.

La nécessité de la vaccination étant admise, il convient de rechercher quels sont les meilleurs moyens de faire profiter la population des bienfaits que l'on attend de cette pratique. La loi actuelle de vaccination permet à certaines municipalités d'établir et de mettre en force la vaccination compulsoire. Dans ce but, on a nommé dans ces villes pour les différents quartiers des médecins vaccinateurs qui se chargent de vacciner les pauvres aux frais de la municipalité. Nous ne savons comment ce système fonctionne ailleurs, mais, dans notre ville du moins, nous croyons que ce service laisse grandement à désirer. Ce manque de succès ne peut être imputé aux vaccinateurs, car il est plutôt le résultat de l'organisation actuelle.

Deux obstacles principaux s'opposent à son fonctionnement, d'abord la difficulté de se procurer du bon vaccin, ensuite les préjugés du public. Les bureaux de vaccination étant très multipliés, le nombre des vaccinés à chacun d'eux est nécessairement peu considérable, en sorte qu'il devient, en certains temps, très difficile de propager la vaccine de manière à en avoir toujours à sa disposition. Cet inconvénient ne se fait pas sentir seulement pour les vaccinateurs publics, mais à plus forte raison pour la généralité des médecins, qui ont parfois de grandes difficultés à se procurer du vaccin convenable. C'est si bien le cas que plusieurs ont jugé à propos de renoncer complètement à pratiquer la vaccination, à cause du temps et des soins que nécessite cette pratique pour la faire d'une manière satisfaisante. A certaines époques, il arrive nécessairement que la provision s'épuise, soit que des sujets convenables ne se présentent pas et que le vaccin devienne trop ancien, soit que la négligence des familles occasionne la perte du virus. Alors on a recours à un confrère qui, quelquefois par bonne volonté, épuise lui-même sa provision pour en donner aux autres. Ensuite arrivent les amis de la campagne qui demandent à leur tour une part du précieux virus. Ces prêts ne sont presque jamais rendus. Il existe bien la ressource de s'adresser à ceux qui offrent en vente du vaccin supérieur, mais les praticiens ont été trompés si souvent par ces annonces qu'ils aiment mieux, en général, se fier à un confrère qui possède du vaccin éprouvé. Toutes ces causes tendent à rendre le vaccin très rare parmi nous et, loin de

remédier à cet état de choses, le système actuel de vaccination n'est propre qu'à augmenter les difficultés existantes.

Ensuite, quand bien même les vaccinateurs auraient toujours en mains une provision de virus, les préjugés qui existent dans le public auront toujours pour effet de restreindre le nombre des vaccinations.

Nous n'avons pas vu les rapports officiels, mais nous serions grandement surpris si le nombre des vaccinations faites par les vaccinateurs publics pendant l'année était bien considérable. La plupart des praticiens ont du remarquer l'extrême répugnance des familles à s'adresser au vaccinateur du quartier par la crainte de voir celui-ci inoculer du virus contaminé.

Frappés sans doute de ces inconvénients, les officiers de santé ont essayé d'établir au Bureau de leur Département la vaccination de bras à bras ou avec la lymphé. Certains médecins ont recommandé aux familles d'y conduire leurs enfants, des annonces ont paru dans les journaux, mais cette tentative a échoué, probablement à cause de la crainte excessive que notre population manifeste pour tout ce qui est du ressort officiel.

Pour parer aux inconvénients que nous venons de signaler, il serait préférable, croyons-nous, de diminuer considérablement le nombre des bureaux de vaccination et d'en confier la direction à nos institutions publiques de charité. Il existe en cette ville quatre dispensaires, ceux de la Providence, de l'hôpital anglais, des Sœurs Grises et le Dispensaire de Montréal. Si ces établissements étaient chargés de remplir les fonctions actuellement dévolues aux vaccinateurs, nous n'avons aucun doute que les résultats seraient satisfaisants.

D'abord, le nombre des bureaux étant limité, chacun d'eux aurait un plus grand nombre de cas tous les jours, et il serait peut-être possible d'établir la vaccination de bras à bras ou avec la lymphé, ou du moins il serait aisé, en adoptant dans ce but des règlements convenables, de conserver toujours du vaccin frais. Nul doute qu'il serait beaucoup plus facile de décider les pauvres à faire vacciner leurs enfants aux Dispensaires où ils ont coutume de recevoir des soins dans leurs maladies que de les envoyer chez des vaccinateurs dont le plus souvent ils ne connaissent pas la résidence.

Les médecins pourraient aider beaucoup à faire fonctionner ce système en conseillant aux familles d'y envoyer leurs enfants. Pour cela il faudrait que ces établissements fussent réellement recommandables et que les médecins chargés de ce service missent un soin extrême dans le choix du vaccin.

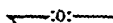
En commençant ainsi avec du vaccin sûr, il serait facile de le multiplier bientôt, si l'on parvenait à diriger un courant assez fort vers ces établissements. On pourrait alors collecter une plus grande quantité de vaccin que celle nécessaire pour le Bureau lui-même et en fournir, à

certaines conditions déterminées, aux praticiens de la ville et de la campagne.

Mais, dira-t-on, les médecins des dispensaires font déjà le service gratuitement, voudront-ils accepter cette nouvelle charge pour la somme minime allouée pour chaque vaccination ?

Dans la plupart des autres pays, en Europe et aux Etats-Unis, les municipalités sont obligées d'organiser un service médical pour les pauvres, et les médecins de ce service, quoiqu'ordinairement très mal rétribués, reçoivent cependant une certaine rémunération. Ici, à Montréal, les soins donnés aux dispensaires et même à domicile sont gratuits. Ne pourrait-on pas organiser le service de vaccination que nous venons de recommander, de manière à compenser un peu les médecins pour les soins qu'ils donnent aux pauvres ? On atteindrait ce but, soit en fixant d'avance un certain montant d'honoraires que les médecins attachés à ces établissements auraient droit de recevoir, soit en donnant pour les vaccinations une somme suffisante pour les compenser un peu des services gratuits qu'ils rendent aux pauvres de la ville.

Nous n'insisterons pas sur un grand nombre d'autres avantages que présente le système que nous proposons, tels que, par exemple, l'aide que les Sœurs de Charité pourraient apporter dans la collection et la préservation du vaccin, la facilité de recueillir dans ces établissements des statistiques précieuses sur les différentes questions controversées au sujet de la vaccine ; nous avons voulu seulement, par les remarques précédentes, attirer l'attention sur un projet qui devrait être étudié par les personnes compétentes et mis à exécution, s'il ne rencontre pas trop d'obstacles.



TEMOIGNAGE D'ESTIME.

Nous publions, d'après le *Canada Medical and Surgical Journal*, le texte de l'adresse présentée par plusieurs de ses confrères de cette ville au Dr. Fenwick et la réponse de ce dernier. Comme nous l'avons dit, cette adresse était accompagnée d'un présent de mille dollars. Un tel témoignage honore grandement et celui qui l'a reçu et ceux qui l'ont donné. Il prouve en effet l'existence parmi les membres de notre profession d'un sentiment de cordialité et de fraternité qui ne peut que les rehausser aux yeux du public, et il démontre que, quelles que soient les différences d'opinion sur certains points, la profession médicale en général sait reconnaître le mérite partout où il se rencontre.

Voici l'adresse et la réponse :

A GEORGE E. FENWICK, M. D.

Nous, soussignés, médecins praticiens de Montréal, appréciant vos services précieux, comme rédacteur du *Canada Medical and Surgical Journal*, de même que vos efforts pour l'avancement de la science et de l'art de la chirurgie et sympathisant avec vous dans votre maladie actuelle, désirons vous présenter cette adresse et le témoignage qui l'accompagne, comme une marque de notre estime. Espérant que vous pourrez bientôt remplir de nouveau les devoirs actifs de la profession que vous avez si longtemps et si fidèlement accomplis,

Nous demeurons,

Très honoré confrère,

VOS AMIS SINCÈRES.

(Suivent les signatures de 55 médecins.)

RÉPONSE.—A. R. T. Godfrey, M. D., George W. Campbell, A. M. M. D., Wm. H. Hingston, M. D., Hector Peltier M. D. et autres :

Messieurs, veuillez accepter mes plus sincères remerciements pour ce gage flatteur de bonne volonté à mon égard et laissez-moi vous assurer que ce témoignage sera prisé d'autant plus, qu'il émane de la profession comme corps:

Je sens que vous appréciez au-dessus de leur valeur les services que je puis avoir rendu à la cause de la vérité scientifique, dans la rédaction du *Canada Medical and Surgical Journal*; et je ne puis admettre non plus que comme chirurgien j'aie accompli quelque chose qui puisse autoriser cette marque d'estime de la part de mes confrères. Dans tout le cours de ma vie, mon but a toujours été de cultiver un sentiment d'amitié avec mes confrères et d'éviter tout ce qui pouvait amener la discorde ou la mésintelligence.

Je ne puis qu'ajouter, messieurs, que si la santé et les forces me reviennent, le restant de mon existence sera consacré à promouvoir les intérêts les plus chers de notre profession.

Je demeure,

Messieurs,

Votre tout dévoué confrère,

G. E. FENWICK.

—:o:—

LES FRÈRES SIAMOIS.

. Le rapport officiel de l'autopsie confirme l'opinion donnée par la plupart des chirurgiens, qu'il n'était pas expédient de tenter la séparation des deux frères durant la vie. On a trouvé, en effet, que la bande d'union ayant quatre pouces de longueur et huit de circonférence, était formée par l'extension du cartilage ensiforme et de nom-

breuses fibres musculaires et aponévrotiques entrecroisées et contenait plusieurs replis du péritoine s'étendant jusqu'au milieu de la bande mais n'ayant aucune communication entre eux. Il existait une union viscérale intime entre les deux jumeaux, car une injection faite dans la veine mésentérique de l'un apparut dans la même veine de l'autre.

Le foie de Chang occupait sa position normale sur le côté droit, celui de Eng était à gauche du côté de Chang, la rate étant située à droite. Les foies des deux jumeaux, à une période de leur existence, ne formaient évidemment qu'une seule glande et leur séparation ne fut sans doute que graduelle, comme le démontre la communication qui existait encore entre le système de la veine porte de l'un et de l'autre.

—:0:—

INSTITUT MEDICAL DE MONTREAL.

Cette institution fondée il y a dix-sept ans, dans un but d'union et d'instruction mutuelle, se recrute parmi les élèves de l'Ecole de médecine. Les étudiants ont compris l'avantage et l'utilité de dérober quelques heures à leurs récréations pour les consacrer à des essais et à des discussions scientifiques qui ne peuvent que développer l'esprit de travail et la bonne entente qui ont toujours régné parmi eux.

Les élections ont eu lieu le 21 Février dernier et ont donné le résultat suivant :

Président, Severin Lachapelle ; 1er. vice-président, Avila Demers, B. M. V., 2d. vice-président, Prime Allard ; Secrétaire--Archiviste, Azarie Brodeur ; Ass. secrét. archiviste, Joseph S. Thaupier ; Sec. corresp., Eugène Guillemot ; ass. secrét. corresp., Zoël Comtois ; Secrétaire Trésorier, Emile Paquet ; Bibliothécaire, Honoré Beaudoin ; Ass. bibliothécaire, Arthur Thérien. Comité de Régie : Herménégilde Jeannotte, Marc Ethier.

A la séance du 28 Février, les rapports des officiers sortant de charge furent lus et adoptés. Des remerciements furent présentés à L. J. Martel, M. D. ex-Président de l'Institut pour l'habileté et le zèle qu'il a déployés dans l'exécution de sa charge durant la session 1872-73.

M. A. Demers, B. M. V. donna lecture d'un travail sur les anti-phlogistiques. Il résuma avec bonheur les arguments que l'on peut faire valoir en faveur de cette médication.

La séance du 12 mars dernier, fut remplie par la lecture d'un travail du Rev. Monsieur Campion, S. S., sur l'Avortement et l'opération Césarienne.

Comme nous espérons pouvoir publier ce travail prochainement dans ce journal, nous n'en ferons aucune analyse, laissant au public médical l'appréciation des renseignements importants qu'il renferme.

LE JOURNALISME MEDICAL EN CANADA.

Le paragraphe suivant extrait du *Canada Medical Record* indique un état de choses qui n'existe dans aucun autre pays.

“ Nous avons l'intention, dit notre confrère, d'envoyer au mois prochain les comptes de nos abonnés. Ceux qui doivent plus d'un an, les trouveront écrits en ENCRE ROUGE. S'ils ne s'acquittent pas bientôt, nous rayerons leurs noms de notre liste d'abonnés. Nous espérons ne pas être obligé d'en venir à cette extrémité pour aucun d'eux ; mais c'est réellement plus que la nature humaine peut endurer que d'envoyer notre journal affranchi à un abonné pendant deux ans sans recevoir de sa part un seul signe de vie.

Nous n'entendons pas continuer ce système plus longtemps, en sorte que tous ceux qui recevront des comptes en *encre rouge*, devront s'acquitter tout de suite s'ils veulent continuer à recevoir le *Record*. ”

—:0:—

NOUVELLES MEDICALES.

HOPITAL D'HYPOCONDRIAQUES.—Un M. Adams, du Massachusett, vient de laisser par testament une somme de 1,701,000 dollars pour la fondation, dans un rayon de quinze milles de Boston, d'un hôpital d'hypochondriaques. M. Adams a été lui-même hypochondriaque pendant plusieurs années.

MORTALITÉ A PARIS.—Le nombre total des décès inscrits en 1873 à Paris, a été de 47,749, ce qui fait en moyenne 185 par jour. Sur ce chiffre de 47,749, il y a eu 4,171 corps non réclamés dans les hôpitaux et à la Morgue, et 3,810 mort-nés.

RÈGLEMENT D'HONORAIRES.—Une question, qui n'est pas sans intérêt pour les malades et les médecins, était portée devant la justice de paix du 1er arrondissement de Paris.

Il s'agit de savoir si, lorsque pour un accouchement un prix a été fixé à l'avance avec un médecin, des honoraires sont dus au confrère appelé par ce médecin pour l'assister dans l'opération, et si, en tous cas, ces honoraires doivent être payés par la cliente ou par le médecin.

Les faits donnant lieu à cette difficulté qui, pour la première fois peut-être, est soumise à la justice, sont suffisamment expliqués par le jugement, selon nous parfaitement motivé, dont voici les termes :

“ Nous, juge de paix,

“ Attendu que le docteur L...réclame à M. B...une somme de 80 francs pour le concours qu'il a prêté au docteur C...lors de l'accouchement de la dame B... ;

“ Que, pour repousser cette réclamation, B...prétend qu'un chiffre de 200 francs ayant été fixé entre lui et le docteur C..., son médecin habituel, pour l'accouchement dont il s'agit, il s'est complètement libéré par le paiement de la dite somme ; qu'il ne doit rien en plus des honoraires stipulés ; que, spécialement, il ne doit rien au confrère que le docteur C...a cru devoir appeler à son aide ; qu'il n'a pas demandé l'assistance de ce confrère, et que c'est au docteur C...à rémunérer la coopération qu'il a sollicitée ;

“ Attendu que lorsqu'un prix a été fixé d'avance pour un accouchement, il est d'usage de supposer un accouchement simple et naturel, tel qu'il se présente le plus fréquemment ;

“ Que, débattre et déterminer un chiffre en prévision d'une parturition difficile ou dangereuse, serait contraire aux plus élémentaires convenances ;

“ Que, dès lors, les complications qui surgissent dans un accouchement laborieux légitiment la réclamation d'une somme supérieure à celle primitivement convenue ; que l'assistance d'un confrère, rendue nécessaire par suite, soit d'une application de forceps, soit d'une version, soit de toute autre opération, exige une rémunération supplémentaire ;

“ Attendu que, dans l'accouchement de la dame B...l'emploi des fers a été inévitable, et que le docteur L...a coopéré avec le docteur C...à leur application ; que c'est donc à bon droit que le dit L...réclame le prix de sa présence et de son concours ;

“ Attendu que, vainement B...allègue que ni lui ni sa femme n'ont appelé ou fait appeler le docteur L... ;

“ Qu'il est inadmissible que, devant les complications et les dangers de l'accouchement ils aient refusé une assistance déclarée indispensable ; qu'ils ont tacitement au moins, ratifié l'appel fait par leur médecin ; que, d'ailleurs, la dame B...reconnaît ne pas s'être opposée à cet appel ;

“ Attendu que, vainement encore, B...prétend laisser à la charge du docteur C...les honoraires dus au docteur L... ;

“ Qu'il est de vulgaire équité que les services soient rétribués par ceux qui les ont reçus ; que les honoraires accidentels dus au médecin intervenant doivent donc être supportés par la personne pour laquelle cette intervention a été faite ;

“ Qu'accueillir un système contraire et obliger le médecin à imputer sur ses honoraires la rémunération de l'assistance qu'il réclame, ce serait encourager peut-être des hésitations, des retards dans l'ap-

pel d'un confrère, et tout à la fois, compromettre les intérêts des malades et porter atteinte à la dignité professionnelle ;

“ Par ces motifs,

“ Statuant en dernier ressort ;

“ Condamne B... à payer au docteur L... la somme de 80 francs pour le concours par lui donné à l'accouchement de la dame B...

LES DAMES DOCTORESSES.—Le collège médical libre de dames, fondé il y a deux ans à New-York, vient de délivrer le diplôme de docteur à six dames.

Le collège médical pour dames compte, cette année, cinquante étudiantes inscrites. Le corps enseignant se compose de quinze professeurs, dont quatre sont des dames doctresses qui enseignent : l'une, l'obstétrique ; la seconde, les maladies des femmes ; la troisième, la physiologie, et la quatrième, l'anatomie, à titre de professeur adjoint.

LA JEUNE MÈRE OU L'ÉDUCATION DU PREMIER AGE—JOURNAL ILLUSTRÉ DE L'ENFANCE, PARAISSANT LE 1^{ER} DE CHAQUE MOIS—Sommaire du 5^e. Numéro—1^{er}. Mars 1874.—Causerie du docteur (*la vaccine*).—L'éducation du nouveau-né (*les premiers pas*).—De la protection légale des enfants en bas âge et des droits de la famille.—Le nouveau-né (*enfantine*).—La nourrice gourmande.—L'éloquence des chiffres.—L'enfant malheureux (*poésie*).—Correspondance.—De la nécessité des crèches pour les ouvrières de l'industrie.—Nouvelles.

GRAVURES.—Les premiers pas.—La nourrice gourmande.—L'enfant malheureux.—Les enfants bien surveillés.

—Le Journal *La Jeune Mère*, qui avait déjà obtenu, au mois de janvier, une médaille d'or à l'Exposition de l'Enfance de Paris, vient d'obtenir, à l'Exposition de l'Enfance de Marseille, une médaille d'argent de M. le Ministre du Commerce et de l'Agriculture et un diplôme d'honneur.

Même récompense a été accordée à la *Bibliothèque maternelle* du Dr. BROCHARD. Ces distinctions démontrent l'importance morale et sociale du journal *la Jeune Mère* et de la *Bibliothèque maternelle*, qui doivent désormais se trouver entre les mains de toutes les jeunes femmes pour leur apprendre, d'une manière sûre et précise, leurs devoirs de mères de famille.

LES ALIÉNÉS DANS LES PRISONS.—Mardi, le 3 Mars, 20 aliénés ont été examinés par les médecins, à la prison de Montréal. 15 ont été envoyés à l'Asile de Beauport, trois ont été retenus pour une plus longue période de temps, et deux remis en liberté.

Le 15 Mars, le coroner Jones a tenu une enquête sur le corps d'un nommé Peter McIntyre, décédé en prison, la veille. Le verdict a été "mort de ramollissement du cerveau." Il y a deux mois, cet infortuné a été envoyé en prison, pour sa propre sauvegarde, étant atteint d'aliénation mentale.

Est-ce là de la justice et de l'humanité ?

ABSTINENCE PROLONGÉE.—On lit dans le *Journal de Québec*: Il y a en ce moment, dans la paroisse de St. Augustin, une fille de 30 ans environ qui n'a pas mangé depuis sept semaines. Pendant ce laps de temps elle a pris deux gouttes d'eau, et, encore, n'a-t-elle pu les avaler. Cependant, elle est bien portante, et ne se plaint nullement d'aucune faiblesse, et elle est de plus d'une humeur gaie.

Elle vivait dans une concession de cette paroisse, et le fait ayant transpiré, on l'a fait venir dans le village, où elle demeure actuellement chez un M. Rochette, près de l'église, où des personnes l'observent pour s'assurer si ce ne serait pas une supercherie.

ASSOCIATION ST. JEAN-BAPTISTE. (SECTION DES MÉDECINS.—Le comité de réorganisation, chargé de se mettre en rapport avec les différentes spécialités, dans le but de les former en sections, rencontre partout les plus vives sympathies. Le projet de réorganisation promet donc d'être un grand succès, et nos compatriotes des États-Unis, invités à prendre part à la fête nationale, seront témoins de la plus belle démonstration qui se soit jamais faite à Montréal.

Près de trente médecins de cette ville prenaient part, mardi le 10 mars, aux délibérations de la première assemblée de cette section, qui procéda à son organisation avec un grand succès.

Tous acceptèrent avec enthousiasme l'idée d'une grande démonstration nationale et s'inscrivirent de suite comme membres de la Société St. Jean-Baptiste. On résolut de figurer dans les rangs de la procession en costume officiel [Toge et Chapeau] et de se prêter à tout pour relever l'éclat de cette fête de la patrie.

Les médecins qui désirent s'inscrire sont priés de donner leur nom au Dr. DesRosiers, Secrétaire-Trésorier de la Section.

ENCORE UN EMPOISONNEMENT.—On lit dans le *Journal des Trois-Rivières*: "Madame Moïse Milette, de cette ville, avait un petit enfant qui était souffrant, et comme un très-grand nombre de mères de famille, non-seulement de cette ville mais de tout le pays, elle eut recours au sirop "Princess" qu'on trouve en vente partout.

Elle administra à son petit enfant la moitié d'une cuillerée à thé de ce sirop. L'enfant se calma et s'endormit, et la mère toute contente du bienfaisant remède, se mit joyeusement à son ouvrage.

Cependant comme l'enfant dormait plus longtemps que d'ordinaire, elle eut de l'inquiétude, et voulut l'éveiller, mais inutilement. Le médecin fut mandé, il était trop tard, l'enfant mourut.

Une enquête a été tenue au sujet de la mort de cet enfant par le député coroner et il fut bien constaté que la mort avait été causée accidentellement et par l'administration du remède en question. "

Le journal auquel nous empruntons ce fait, ajoute ensuite quelques remarques très judicieuses sur les abus qu'entraîne le commerce libre de remèdes de toutes espèces et termine en disant que ce sujet mériterait d'attirer l'attention des hommes publics et des hommes de l'art.

AVIS AUX PHTHISIQUES.—A un Congrès homœopathique tenu à Leamington, Angleterre, le Dr. Nankivell a lu un mémoire sur la phthisie pulmonaire.

" Dans la discussion qui s'est élevée à ce sujet, dit le *Journal de la Médecine Homœopathique*, plusieurs faits intéressants ont été signalés au sujet des climats favorables aux phthisiques. M. le Dr. Craig, de Scarborough, homme d'une taille et d'un embonpoint au-dessus de la moyenne, a déclaré que, fils de phthisique, il avait été atteint d'hémoptysie dans son enfance. On l'envoya au cercle polaire arctique et il en revint très vigoureux. Il croit que les longues traversées ont une influence bienfaisante sur la phthisie. Selon lui, le séjour au Canada réussit assez bien aux tuberculeux héréditaires, la Californie, aux malades atteints de phthisie à la suite d'affections catarrhales. Enfin un autre membre du congrès a conseillé l'Australie méridionale. "

On ne connaît jamais bien toutes les ressources de son propre pays. Ainsi en apprendra sans doute avec satisfaction que le Canada va devenir une station d'hiver pour les phthisiques. Nos innombrables tuberculeux n'ont pas besoin de se déranger, car le séjour au Canada leur réussit assez bien !

RÉSOLUTION.—L'Académie de médecine homœopathique de Chicago vient de prendre la résolution suivante :

" Nous médecins et chirurgiens de l'Académie homœopathique de Chicago, vu les inconvénients sérieux et souvent funestes de l'injection hypodermique de morphine ou autres médicaments, dénonçons cette méthode comme non naturelle, barbare et très-dangereuse. "

PRIX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE BORDEAUX.—Les maladies de l'utérus non-seulement n'ont aucune tendance vers la guérison spontanée, mais encore désespèrent souvent malades et médecins, par la fréquence des rechutes, des récidives. Cela tient à ce qu'on oublie trop souvent que s'il y a, dans la plupart

des maladies utérines, à la fois affection générale, souvent diathésique, et affection locale, il faut, suivant les cas, suivant les causes, tantôt que les modificateurs généraux aient plus de part dans le traitement que les moyens locaux ; tantôt que plus d'importance soit donnée au traitement local. Mais on ne trouve pas dans les auteurs d'indications bien précises des cas dans lesquels tel traitement doit tenir le premier rang ; aussi la Société voulant attirer des travailleurs sur ce point de pratique, propose pour 1875 le sujet de concours suivant :

“ *Quelle part dans les maladies utérines revient au traitement général et au traitement local ?* ”

Le Prix est une MÉDAILLE D'OR de 300 FRANCS, à décerner à la fin de l'année 1875.

Les Mémoires, écrits très lisiblement, en français ou en latin, doivent être adressés, *franc de port*, chez M. DOUAUD, Secrétaire général de la Société, Rue Notre-Dame, 73, jusqu'au 31 août 1875, limite de rigueur. Les Membres associés résidants de la Société ne peuvent point concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; ils doivent désigner leur mémoire par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant leurs noms, leurs adresses ou celles de leurs correspondants. Si ces conditions ne sont pas remplies, leurs ouvrages seront exclus du concours.

The Sanitarian.—Nous accusons réception de la première livraison de la seconde année de cette excellente revue d'hygiène qui nous est arrivée considérablement agrandie et améliorée sous plusieurs rapports. Par un changement dans les caractères d'impression, ce journal donne maintenant, à chaque numéro, la valeur de vingt-six pages de plus qu'auparavant, sans augmentation du prix d'abonnement.

Nous offrons à notre confrère nos félicitations sur le succès qui semble couronner ses efforts.

PERSONNEL.—Nous apprenons que Mr. le Dr. Brosseau va se livrer exclusivement au traitement des maladies chirurgicales.

—:o:—
NAISSANCE.

En cette ville le 1er Avril courant, la dame du Docteur Laramée, un fils.

—
DECES.

A la Pointe-Claire, le 26 mars à l'âge de 5 ans, Marie-Louise, enfant de P. A. Valois, Ecr., M. D.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX. —La médecine au XVII ^e siècle, par le Dr. J. Leclair	145
Note sur un cas de présentation du tronc, par le Dr. J. Lippé	148
Note sur un cas d'ileus, par le Dr. J. G. Lussier	151
Emploi de l'acide carbonique dans un cas de fracture avec suppuration par le Dr. J. G. Lussier	152
Note sur un cas de néphrite, par le Dr. F. X. Perrault	153
SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL, (Séance du 25 Fév. 1874)	156
CORRESPONDANCE. —Admission à l'étude de la médecine	156
BIBLIOGRAPHIE. —A system of Midwifery, by William Leishman, M. D.	158
A Dictionary of Medical Science, by Robley Dunglison, M. D. L. L. D.	161
REVUE DES JOURNAUX. — PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES. —	
Recherches sur le traitement de la phthisie	162
Sur les injections sous-cutanées de morphine dans le traitement de la colique hépatique	164
Hystérie chez un adulte	168
PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES —Clinique Chirurgicale.—Hôpital de Lariboisière —Service de M. Tillaux	171
Dilatation de l'urètre chez la femme	172
MALADIES VÉNÉRIENNES. —De l'iodoforme, son emploi comme topique	173
Traitement de la syphilis par les frictions mercurielles	174
OBSTÉTRIQUE. —Grossesse à un âge avancé	175
VARIÉTÉS. —Relations du médecin avec ses confrères	176
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE —Hernie étranglée. —Mélange caustique contre les scrofulides. —Lotions contre la calvitie. —Caustique iodé contre le lupus. —Pilules antispasmodiques —Garzarisme antisyphilitique. —Pommade contre l'eczéma	180
BULLETIN. —Vaccination	182
Témoignage d'estime	184
Les Frères Siamois	185
Institut Médical de Montréal	186
Le Journalisme Médical en Canada	187
NOUVELLES MÉDICALES —Hôpital d'hypocondriaques. —Mortalité à Paris. —Règlement d'honoraires. —Les dames doctresses. —La Jeune Mère. —Les aliénés dans les prisons. —Abstinence prolongée. —Association St. Jean-Baptiste. —Encore un empoisonnement —Avis aux phthisiques. —Résolution. —Prix de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux. —The Sanitarian —Personnel	187
Décès	192