

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:

Pagination continue.

- 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.

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOTEL-DIEU

SERVICE ET CLINIQUE DE M. BROUSSEAU.

Hernie inguinale étranglée.—Opération et traitement.—Clinique.

Edmond Robillard, âgé de 42 ans, demeurant à Acton, P. Q., entra à l'Hôtel-Dieu de Montréal le 12 octobre, à 9 heures du matin. Le patient, homme d'une assez bonne constitution, souffrait depuis quinze ans d'une hernie scrotale réductible. Pendant cet espace de temps il n'avait porté aucun bandage herniaire, excepté depuis le mois de mars dernier.

Le 6 octobre le bandage s'étant brisé, il n'en fit aucun cas et continua à vaquer à ses occupations comme d'habitude.

Le 10 du même mois, dans l'avant-midi, il s'aperçut que sa hernie était plus grosse que d'ordinaire, et que de plus, elle était devenue douloureuse; il essaya de la faire entrer mais inutilement.

Alors il se rendit chez son médecin, qui pratiqua le taxis, en s'aidant de différents moyens, entre autres la suspension du malade par les pieds. Toutes les manœuvres n'ayant eu aucun résultat favorable, et le médecin n'osant entreprendre l'opération lui-même, le patient fut envoyé, le 12 au matin, à l'Hôtel-Dieu, avec une lettre de recommandation au docteur Brousseau.

Depuis le milieu de la nuit le patient vomissait des matières verdâtres, bilieuses. L'étranglement existait depuis 50 heures.

Après consultation avec M. le docteur Munro, il fut décidé d'essayer de nouveau le taxis, avec le chloroforme, qui n'avait pas été donné dans les tentatives précédentes de réduction, et dans le cas d'insuccès, de procéder immédiatement au débridement.

Le taxis fait durant une dizaine de minutes avec chloroforme, élévation des extrémités inférieures et flexion du tronc en avant, n'amena aucun résultat.

Pendant que le malade était encore anesthésié, le docteur Brosseau procéda à l'opération.

Après avoir divisé la peau et les couches sous jacentes jusqu'au sac, il fit le débridement de l'anneau abdominal externe, qui semblait être le seul agent constricteur, et cela dans le but de réduire sans division du péritoire qui ajoute tant à la gravité de l'opération. Mais la réduction de l'intestin fut encore impossible, car le collet du sac constituait un autre agent constricteur. Le sac fut alors ouvert. L'anse intestinale ne présentait qu'une légère coloration rouge, et la portion d'épiploon qui l'accompagnait était *seulement congestionné*, de sorte que sa réduction put être faite sans crainte d'accidents ultérieurs.

Les bords de la plaie furent ensuite réunis au moyen de sutures et des compresses imbibées d'acide phénique appliquées et maintenues serrées avec un spica de laine.

L'opération fut pratiquée sous le jet continu d'une pulvérisation d'acide phénique.

Jusqu'au soir l'opéré n'eut que de faibles douleurs dans le bas ventre, et des nausées, contre lesquelles une mixture d'ammoniaque aromatique, d'éther et de tincture d'opium fut administrée. Une vessie remplie de glace pilée fut appliquée en permanence sur les compresses et le spica de laine.

Le malade passa une bonne nuit, n'ayant que quelques douleurs fugaces.

13 octobre, 7 heures a. m.—Le patient se trouve assez bien. Pouls 82, température 37,5 centigrade.

A 11 h. p. m. pouls 88, température 37,5.

Le malade observe une diète très sévère.

14 octobre 7 h. a. m. pouls 84, température 37.

A 9 h. p. m. pouls 96 dur et petit, température 39,5. La peau est chaude et sèche, le patient ressent un malaise général.

Craignant une péritonite commençante, le calomel et l'opiac sont prescrits et la glace maintenue en application. Le pansement est renouvelé, et la plaie ne présente aucune mauvaise apparence.

Depuis le lendemain de l'opération le malade passe souvent des gaz par l'anus.

15 octobre 7 h. a. m. pouls 102 dur et petit, température 39. Le soir même pouls, même température, diète sévère.

16 octobre.—Le malade a passé une bonne nuit. Le matin pouls 98, température 38. 9 h. p. m. pouls 100, temp. 38,5. Pansement à l'huile phénique au dixième, application de glace discontinuée, les points de suture enlevés. La plaie presque

complètement unie par première intention, laisse voir deux petites ouvertures par lesquelles sort un pus louable.

17 octobre 7 h. a. m.—Le patient ne souffre pas. Temp. 38, pouls 86, diète modérée. A 9 h. p. m. pouls à 102 et intermittent, temp. 39.

Il a été impossible d'assigner une cause à cette intermittance qui a duré deux jours.

18 octobre 7 h. a. m.—Patient assez bien, ressent des coliques et l'envie d'aller à la garde-robe, une faible dose de magnésie est administrée, qui détermine plusieurs selles; afin de les arrêter on prescrit un grain d'opium toutes les deux heures.

19 et 20 octobre.—Le patient ne ressent aucune douleur, la peau est humide. Pouls à 78 plein et régulier, temp. à 37,5. L'opium est continuée à intervalles, diète généreuse.

21, 22, 23, 24 octobre.—L'état du patient continue à s'améliorer. Pouls et température comme en santé.

26 octobre.—Le malade est déclaré hors de tout danger.

Il est à remarquer que durant les quatre premiers jours de faibles doses d'opium ont été administrées dans le but d'empêcher l'action péristaltique des intestins et de les maintenir en repos. L'absence de vomissements, des douleurs et le passage fréquent des gaz prouvaient suffisamment qu'il n'existait plus aucun étranglement.

Voici, maintenant, le résumé succinct d'une clinique donnée aux élèves de l'École de Médecine, sur le *traitement* de la hernie inguinale étranglée, à l'occasion du cas ci-dessus rapporté :

Pour guérir une hernie nous avons les moyens médicaux et les moyens chirurgicaux; au nombre des premiers sont, la saignée, les bains, les lavements de tabac, les purgatifs que je mentionne dans le seul but d'en blâmer l'usage, car nous avons aujourd'hui le chloroforme qui possède tous leurs avantages sans avoir leurs inconvénients. Celui qui, de nos jours, perdrait un temps précieux en essayant ces moyens au lieu d'en venir de suite au taxis avec chloroformisation serait certainement très-blâmable.

Ces moyens ont fait leur temps. Quand une hernie est étranglée, il n'y a rien autre chose à faire que le taxis ou le débridement.

Le chloroforme est indispensable pour ces deux opérations; il facilite considérablement le taxis et le malade est prêt à être opéré si avec celui-ci on ne réussit pas.

Les deux tiers des hernies inguinales sont réduites par le taxis méthodiquement fait et accompagné du chloroforme.

On réussit plus souvent dans les *vieilles* hernies inguinales étranglées que dans les *récentes*.

C'est le contraire pour les hernies fémorales.

Instinctivement et de tout temps les malades pratiquèrent sur eux-mêmes, le taxis—et les chirurgiens ont suivi cet exemple.—Le taxis n'est cependant pas indiqué dans *tous* les cas de hernie étranglée.—Il est indiqué pour la plupart des hernies dans les *24 premières heures* de létranglement.

Jusqu'à 48 heures le taxis est encore indiqué pour les grandes, les moyennes et quelques unes des petites hernies ; pourvu toutefois que la peau ne soit *pas rouge*, que le *tissu cellulaire* ne présente ni *empatement*, ni *emphysème*. Car avec ces derniers symptômes on aurait lieu de craindre à une perforation intestinale.

Après 36 heures d'étranglement, il est très-imprudent de faire le taxis sur les petites hernies car on sait que la constriction est bien forte et que conséquemment les perforations et la gangrène viennent à bonne heure.—Pour les *grosses* et moyennes hernies, un taxis prudent et modéré est applicable jusqu'à 72 heures.

A partir du 4^{ème} jour il ne faut tenter le taxis que dans des cas exceptionnels, par exemple lorsque la hernie est très-grosse et l'étranglement peu serré.

Le taxis doit être continu et non pas intermittent.

Il est prudent de commencer par un taxis modéré et d'augmenter peu à peu la pression.

La meilleure manœuvre du taxis consiste à entourer le pédicule avec les doigts de la main gauche, empêchant ainsi la hernie de s'étaler et la dirigeant du côté de l'abdomen ; à placer les doigts de la main droite sur le contour du corps de la tumeur de façon à l'embrasser sur un grand nombre de points et de refouler le corps de la hernie du côté de son pédicule.

Les doigts de la main droite doivent travailler plus fort que ceux de la main gauche.

Le point capital est de presser sur le contour de la tumeur et sur le pédicule et non pas sur le fond de la tumeur, afin de ne pas s'exposer à décoller le sac herniaire et par suite à faire une réduction en masse.

Il faut placer le malade de manière à relâcher toutes les parties qui environnent le sac. On s'aperçoit que la hernie est rentrée par la sensation brusque d'une résistance vaincue, la diminution de la tumeur et un certain gargouillement.

Avec le chloroforme, il n'est presque jamais nécessaire de prolonger le taxis au-delà de 15 minutes, car si la réduction est possible elle est obtenue dans ce laps de temps.

Le débridement en lui-même n'est pas très-dangereux, mais les circonstances, les conditions qui l'exigent, le sont.

Quand un homme est pendu, la première chose à faire c'est de couper la corde qui l'étrangle.

Eh bien, quand une anse intestinale est étranglée, l'agent de cet étranglement doit être coupé.

Cette opération n'ajoute rien à la gravité du cas, le danger est dans l'étranglement et ce danger augmente à chaque minute.

Que l'on se rappelle bien que l'agent de l'étranglement peut être en dehors du sac (c'est-à-dire dans les anneaux abdominaux), dans le collet du sac même, ou encore dans le contenu du sac. Dans ces deux derniers cas si on ne divise pas le sac, on ne détruit pas l'agent de l'étranglement, on refoule seulement la hernie entre les diverses couches de la paroi abdominale et alors le malade continue à avoir des coliques, des vomissements, une constipation rebelle. Le chirurgien doit s'assurer avant de réduire que tout étranglement a été détruit dans le sac comme en dehors du sac. Mais quand l'étranglement est en dehors du sac, il doit bien se garder d'ouvrir celui-ci. Donc les chirurgiens qui ouvrent le sac dans tous les cas de hernie, l'ouvrent souvent sans nécessité et oublient que l'ouverture du sac ajoute beaucoup à la gravité de l'opération.

MANUEL OPÉRATOIRE.

Le malade couché sur le dos, le lit placé dans une bonne lumière, on fait une incision suivant le sens du plus grand diamètre de la tumeur, ayant soin de bien découvrir le pédicule. On divise couche par couche, soit directement, soit sur la sonde cannelée.

Tant que la couleur des tissus est celle de la graisse on est sûr de ne pas être arrivé sur le sac herniaire, mais quand on commence à voir une couche plus rouge, ou d'un gris noirâtre on est par là averti qu'on arrive sur le sac. Alors on prend de précautions, on soulève les tuniques avec les pinces à *l'étrangle* et on fait en *décolant* une petite ouverture que l'on agrandit sur la sonde cannelée.

Aussitôt le sac ouvert il s'écoule une sérosité jaune ou sanguinolente, et on reconnaît l'anse intestinale à son aspect.

A ce temps de l'opération, le chirurgien porte son doigt dans l'anneau constricteur, et conduit à plat et avec précaution la lame d'un bistouri boutonné falciforme, et coupe la bride directement en haut sur une étendue de $\frac{1}{2}$ de pouce au plus.

On examine attentivement le collet et l'anse intestinale et

si on les trouve *lisses*, peu rouges, sans perforations, on les repousse doucement dans l'abdomen.

Mais si on trouve une perforation ou la gangrène, on laisse l'anse au-dehors à l'état d'anus contre nature. Quand les intestins sont adhérents au sac ou les uns aux autres, on doit détruire ces adhérences si elles sont molles, filamenteuses, et réduire. Mais si les adhérences sont fibreuses, il vaut mieux les abandonner et regarder la hernie comme irréductible et se contenter de *débrider* l'étranglement sans chercher à réduire.

L'opération terminée on fait la réunion des lèvres de la plaie par des points de suture, on exerce une compression douce au moyen d'une forte couche de ouate et d'un spica de laine; puis par-dessus tout on maintient de la glace durant les premiers jours. Il n'est pas nécessaire d'administrer un purgatif, comme on le faisait autrefois, plus le malade est laissé à lui-même le mieux c'est.

Après sa guérison le malade devra porter un bandage herniaire, car la règle est que la hernie se reproduit après un certain temps.

ED. GAUDET, B. M. V.

Diagnostic et Pronostic.

QUELQUES CONSEILS PRATIQUES POUR L'ÉTUDIANT.

L'histoire médicale, au point de vue du diagnostic, peut se diviser en trois époques bien distinctes.

D'abord, le peu de connaissances physiologiques, et le petit nombre des moyens de diagnostic que la physique et la chimie mettent aujourd'hui à notre disposition, retinrent la médecine longtemps dans les langes de l'enfance. Aussi alors le nombre des maladies était-il très restreint, et l'on n'avait idée d'elles que dans leurs désordres généraux, tellement que les fièvres dans les maladies aiguës, comme les cachexies dans les maladies chroniques, confondaient une multitude d'états pathologiques que nous savons maintenant analyser et distinguer assez clairement. Voilà pour la première époque.

Ensuite viennent les mille et un moyens qui envahissent rapidement le monde médical, escortant la sémiotique, et les progrès de l'anatomie pathologique, qui, nous dit Durand Fardel, multiplient les maladies locales, tandis que les maladies générales

sont délaissées et en clinique et en philosophie médicale. Quo de théories survenues dans l'enthousiasme où les inventions nouvelles jetaient les savants ! Pris d'un vertige excusable, on les a vus échafauder et détruire tour à tour les doctrines les plus contradictoires, adorer ce qui avait été brûlé, et brûler ce qui avait été adoré. Voilà pour la deuxième époque.

La troisième est la nôtre. "Aucune époque scientifique, peut-être, n'a eu plus que celle où nous écrivons, la conscience sincère de ce qu'elle ignore, et n'a montré moins d'empressement à substituer de pures spéculations aux lacunes de l'observation et à construire des théories hâtives sur des notions que l'on sait n'être encore qu'incomplètes et provisoires peut-être." Telle est la manière dont une plume savante caractérise notre époque médicale. Que de travaux réputés savants hier sont aujourd'hui regardés comme des *nuage difficiles*. Réflexion après un entraînement enthousiasme, nous en sommes là. Nous ne sommes plus les esclaves d'une école ou d'une autre, l'organicisme ou le vitalisme n'ont plus leur raison d'être, la physique ne fait pas une guerre à mort à la chimie, comme jadis ; le microscope et l'analyse ont des droits égaux, la médecine enfin ne sait plus porter le joug de l'absolutisme ou de l'exclusivisme, elle appelle à son secours toutes les sciences et leur dit amicalement : je suis à vous, puisque vous êtes à moi.

La guerre pourtant entre ces deux grandes théories, organicisme et vitalisme, menaçait de durer plus longtemps, quoique déjà vicille. On se souvient des joutes magnifiques auxquelles elles ont donné lieu. "Le vitalisme, disait son ennemi, est l'école de la paresse vaniteuse, l'immobilisme élevé à la hauteur d'un système.... se drapant dans sa majesté, il se congratule de deux mille ans de cristallisation et se vante de n'être encore aujourd'hui qu'un pur et fidèle écho de la grande voix d'Hippocrate. Et le vitalisme répondait en écrivant sur la tombe de l'organicisme qu'il prétendait avoir enterré, l'épithaphe suivante : Ecole schismatique, fruit sec et insipide du rationalisme matérialiste.....

Cristallisation d'un côté, *fruit sec* de l'autre, sentences prononcées par des hommes éminents, qui aurait cru qu'elles marcheraient aujourd'hui sous le même drapeau ? On s'est rappelé la belle pensée de Bacon. Les sciences sont autant de pyramides dont l'histoire et l'expérience sont l'unique base, et l'étage le plus voisin de la base est la physique, et le plus voisin du sommet la métaphysique. On a assigné pour siège à la médecine cette zone modeste et sûre que Bacon place au bas de la pyramide. La pathologie générale ne peut occuper le sommet qui a l'inconvénient d'être placé trop près des nuages.

Autre raison plus puissante qui a rallié les deux camps en un seul, c'est que la guerre continuée, c'est l'épuisement et la mort, et la médecine a besoin de vie.—Le métaphysique n'est pas pour cela exclue absolument de la médecine; non, elle occupe encore sa noble et large place, mais pas telle que Stahl ni Barthez la lui faisaient. Elle a son rôle et ce n'est pas nous qui essaierons de le lui enlever.

Nous sommes donc à une époque où la médecine est débarrassée des liens que l'ignorance ou une science par trop entraînante lui avait mis aux mains, et son étude offre une marche plus sûre et plus fructueuse. Que l'élève n'hésite donc pas au début de ses études, qu'il entre d'un pied ferme dans la nouvelle arène où l'appelle le devoir.

Il est assez facile d'être savant, il ne l'est pas toujours de devenir médecin véritable. A part la science, il est une foule de choses qui sont indispensables à celui qui veut devenir habile dans l'art de guérir, et qui veut parvenir à une renommée solide. Ce qui fait le médecin expert, c'est le coup d'œil qui lui fait découvrir une maladie promptement, et prévoir la marche qu'elle doit suivre et la terminaison qu'elle doit subir: le diagnostic et le pronostic, le médecin qui les possède parfaitement l'avenir est à lui. Et ou cela s'apprend-il bien? Est-ce dans les livres, ou sur les bancs de l'école? Non, pas uniquement. L'étude que nous conseillons n'est pas tant l'étude de la maladie, que du malade et se fait à l'hôpital.

Il n'est pas nécessaire d'être vieux disciple d'Esculape pour découvrir que le traité de pathologie le plus parfait n'est pas tout; pour être convaincu que celui qui le possède bien n'en est pas moins souvent à *quod* près du malade. Étudier les malades est une étude bien plus importante qu'étudier les maladies. Est-ce qu'une maladie est la même avec tous. Cela tellement peu vrai, que Piorry s'est permis de dire: La maladie n'existe pas.—Le médecin qui a vu beaucoup de malades ressemble à ce voyageur intelligent qui ne s'embarque jamais sans posséder à fond la carte du pays qu'il entend parcourir et visiter, sans avoir un plan bien combiné, bien détaillé du voyage qu'il va effectuer.

C'est avec le malade, que l'oreille s'instruit par l'auscultation et la percussion, que le toucher se perfectionne par la palpation et l'examen, que l'œil devient loupe, que l'odorat lui-même acquiert cette habileté qui a été poussé chez quelques médecins à un degré si élevé, qu'on en a vu diagnostiquer nombre de maladies à l'odeur seulement. Mais comment connaître une maladie, un malade étant donné. Approchons-nous de lui et avec les connaissances pathologiques déjà acquises examinons *notre cas*.

D'abord à propos de *cas*, il y a une manie qui court assez à travers le monde médical et surtout à travers la génération qui pousse. On aime les cas rares, d'un caractère curieux, extraordinaire, et on les aime tant tant qu'on en trouve souvent. Et cependant il ne devrait pas en être ainsi. L'extraordinaire ne saurait être à la mode: c'est plutôt l'ignorance individuelle qui a cette teinte plus ou moins forte, elle seule est responsable le plus souvent. Défions-nous donc d'elle dans les *cas rares*, et le diagnostic portera moins à faux. Revenons à notre malade.

DR SÉVÉRIN LACHAPELLE, Ville St. Henri.

A continuer.

Bibliographie.

Traité pratique d'Auscultation suivi d'un précis de Percussion, par MM. Barth et Roger. 9e Edition, Paris, P. Asselin. Montréal, Cadieux et Derome.

La découverte de l'Auscultation et de la Percussion a imprimé un essor si puissant à la science du Diagnostic médical, elle a rendu et rend encore chaque jour des services si éminents dans l'étude des maladies thoraciques; l'importance, ou mieux, la nécessité de ces deux méthodes d'exploration est aujourd'hui si universellement admise qu'un volume destiné à en démontrer exclusivement les avantages serait presque regardé comme un hors-d'œuvre. Aussi n'est-ce pas ce point, bien capital il est vrai, que MM. Barth et Roger se sont plus particulièrement efforcés d'établir en publiant leur *Traité*, arrive aujourd'hui à sa neuvième édition. Ils ont voulu faire un livre "essentiellement pratique," qui put, à la fois, servir de guide à l'étudiant, et au médecin praticien, et bien qu'ils n'aient en aucune façon négligé la partie théorique du sujet, ils ont su d'autre part donner à leur œuvre une portée *pratique* qui en a fait le meilleur Précis d'auscultation qui ait été publié dans la langue française. Le reproche que l'on a fait à certains auteurs français d'être trop exclusivement théoriques, de s'attacher trop à des minuties sans importance, et de négliger par là même certains points plus dignes d'attention, ne saurait être adressé à MM. Barth et Roger. Rien, dans leur traité, qui ne soit utile, rien qui n'y ait naturellement sa place. On voit

que c'est l'expérience qui a été leur guide, et que ses leçons n'ont pas été perdues.

Constatons encore que la partie littéraire de l'ouvrage semble avoir été soignée d'une manière spéciale. Tout ce qu'un style élégant et concis peut ajouter d'attraits à un enseignement déjà très-intéressant par lui-même nous le retrouvons dans ces pages où l'érudition le dispute à l'élégance de la diction. De plus, la haute autorité des deux éminents auteurs ajoute encore au poids de leur œuvre. "Nourris, disent-ils dans leur Préface, nourris de la méditation du magnifique ouvrage de Laennec, nous nous sommes, pendant nombre d'années, livrés avec ardeur à la pratique de l'auscultation. Tous deux médecins des hôpitaux, et voués à l'observation clinique, nous avons mis du nôtre dans ce traité, et par la critique des faits dont se compose l'auscultation, et par quelques découvertes nouvelles. Les recherches que nous avons consignées dans plusieurs chapitres, montreront que nous aussi nous avons apporté des matériaux à la construction de l'édifice commun."

Il est enfin une disposition typographique particulière que MM. Barthe et Roger ont adoptée pour mettre le lecteur mieux en état de saisir pour ainsi dire à première vue tout l'ensemble du sujet. Ils ont eu soin de mettre, soit en lettres italiques, soit en caractères plus gros les phrases, périodes ou expressions sur lesquelles ils veulent attirer l'attention d'une manière plus spéciale et dont l'importance leur semble majeure. Cette particularité typographique permettrait au besoin de resumer succinctement le volume en le feuilletant, et, pour l'Étudiant qui prépare ses examens, comme pour le praticien dont les minutes sont comptées, ceci constitue un avantage réel.

Quant aux différentes classifications des murmures, bruits de souffle, râles etc., etc., les auteurs ont eu garde d'en trop multiplier les variétés, ce qui n'aurait servi qu'à embrouiller le lecteur. Au reste les divers phénomènes auscultatoires sont très bien résumés en trois ou quatre tableaux synoptiques que l'on peut consulter en quelques secondes et qui sont de la plus grande utilité.

L'ouvrage est divisé comme suit : Après quelques courtes considérations sur l'auscultation, MM. Barthe et Roger en donnent rapidement les règles générales et particulières, puis passent, dans une large section à l'étude de l'auscultation de la poitrine, c'est-à-dire des appareils respiratoire et circulatoire, mettant toujours en relief les résultats de l'auscultation dans l'état normal des organes et ceux produits par leur état pathologique. Les 2^e, 3^e et 4^e sections sont consacrées à l'auscultation de l'abdomen, de la tête et des membres. Puis viennent

l'auscultation appliquée à la grossesse et la dynamoscopie. Pour le *précis de percussion*, on a suivi un plan exactement semblable à celui qui précède.

Il serait à désirer que la *pratique* de l'auscultation et de la percussion fut plus répandue qu'elle ne l'est aujourd'hui. Beaucoup de médecins semblent croire qu'elle n'est admissible que dans les hôpitaux ; c'est là une grande erreur.

Le médecin ne doit jamais se priver d'un moyen de diagnostic aussi puissant, et qui ne peut rencontrer d'objections sérieuses de la part des malades, lorsqu'il est employé d'une manière convenable.

Docteur N. E. DESROSIERS.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

Vomissements liés à l'état de gestation, à l'anémie, à l'ulcère simple de l'estomac ; vomissements nerveux.—Diagnostic différentiel.—Une jeune fille, âgée de 18 ans, a des vomissements depuis un mois. Elle vomit ses aliments, ainsi que tout ce qu'elle ingère. Ses règles sont supprimées depuis deux mois. Elle souffre de l'estomac ; cette douleur s'exaspère par la pression et s'irradie un peu à droite. Elle a de la flatulence. Quelle est la nature des vomissements ? On peut les rapporter à plusieurs affections que nous allons successivement passer en revue pour arriver au diagnostic par voie d'élimination.

1^o *Vomissements liés à l'état de gestation.*—La première idée qui se présente à l'esprit, c'est que cette jeune fille est enceinte. Voyons s'il y a lieu de s'en tenir à ce diagnostic.

Avant de formuler devant le malade une supposition désobligeante, il convient de l'interroger adroitement, afin de ne pas s'avancer à la légère. Et tout d'abord : Dans le cas actuel, les vomissements présentent-ils les caractères de ceux de la grossesse ?

Dans l'état gravide, les vomissements ne sont jamais complets. Ils sont composés de *flemmes*, comme on dit vulgaire-

ment, de glaires, de pituite, résultant d'un mélange de salive et de mucus gastrique. Chez cette jeune fille, ils sont alimentaires. Ce n'est pas tout : l'estomac ne supporte rien, absolument rien.

Les vomissements incoercibles de la grossesse se produisent rarement dans le premier mois. Dans ces conditions, la femme éprouve un état de malaise inexprimable ; les nausées sont plus fréquentes que les vomissements. L'état nauséux peut persister durant 4 ou 5 mois, persister même au cours du travail. Malgré ces sensations pénibles, la femme enceinte se maintient dans de bonnes conditions de santé, tant qu'elle n'a pas de vomissements alimentaires.

On voit que ces symptômes ne sont pas ceux que présente cette malade. Sans donc qu'il soit nécessaire de poser une question indirecte, ni de pratiquer un examen local, on peut affirmer qu'elle n'est pas enceinte.

2° *Vomissements liés à l'anémie.*—Une autre supposition peut être faite. Cette jeune fille est très-anémique, très-amaigrie. Ces vomissements incoercibles ne seraient-ils pas occasionnés par l'hypoglobulie ? Cette hypothèse est peu admissible. Cet état du sang peut, en effet, donner lieu à des vomissements, mais un tel fait est très-rare. L'anémie produit plutôt de la gastralgie et des troubles de sensation. Nous possédons, d'ailleurs, pour la reconnaître, une précieuse pierre de touche : c'est l'administration du fer. Il suffit d'en faire usage pendant trois ou quatre jours, pour que disparaissent les souffles cardiaques et vasculaires, indices révélateurs de l'hypoglobulie. Or, chez cette jeune fille, ce médicament n'a produit aucun bon effet, dans notre esprit, ce résultat négatif l'eût assurément établie. Donc l'hypothèse de l'anémie doit être aussi écartée.

Deux maladies restent seules en présence. L'ulcère simple de l'estomac et les vomissements nerveux. Il faut le dire de suite, on ne s'arrête à ces derniers, que quand on ne peut faire autrement. Il ne s'agit pas des vomissements hystériques, qui sont d'observation journalière. Ils ne peuvent, du reste, être mis en ligne de compte ici, car cette malade n'est pas hystérique. Il n'est question que des vomissements nerveux essentiels, dont on ne pourrait nier l'existence, même chez l'homme. On les voit, en effet, céder par le bénéfice d'une medication essentiellement névroténique.

Nous allons faire le diagnostic différentiel entre ces deux affections.

3° *Ulcère simple de l'estomac.*—En Allemagne, après avoir longtemps exagéré les vomissements nerveux, on exagère aujourd'hui considérablement les vomissements attribués à

l'ulcère simple de l'estomac. Cette lésion, il est vrai, s'observe fréquemment chez les jeunes filles. C'est la condition de la vie qui y prédispose davantage. Par une heureuse compensation, ces ulcères ont une tendance naturelle à la guérison. Partant de là, les Allemands font un étrange abus d'un tel diagnostic. Les vomissements se produisent-ils chez un jeune sujet? Ulcère de l'estomac. Après un temps d'arrêt plus ou moins long, les mêmes accidents font-ils retour? Nos voisins en infèrent que l'ulcère s'est rouvert. Ils l'admettent aisément, sans production d'hématémèse.

Ce dernier symptôme, du reste, qui a tant d'importance chez l'homme, en a beaucoup moins chez la femme. Dans le sexe féminin, il dépend souvent d'une déviation des règles.

Notre jeune fille n'a pas d'hématémèse. Elle pourrait cependant être atteinte d'un ulcère de l'estomac, qui peut exister sans que l'affection présente ses caractères pathognomoniques au grand complet. Une maladie prise sur le vif, est loin de présenter fidèlement les symptômes si soigneusement décrits dans les livres, où l'on fait des maladies de toutes pièces pour en faciliter l'étude. Dans la nature, il n'en est pas de même, et les affections présentent des lacunes bien faites pour engendrer la perplexité, dans l'esprit de l'observateur.

Tel est le cas de cette jeune fille. Elle n'a pas de vomissements de sang. D'un autre côté, elle a des vomissements incoercibles, de la gastralgie augmentant par la pression. Elle a le point dorsal, à la hauteur de l'appendice xyphoïde. Ces signes pourraient suffire pour justifier un tel diagnostic. Il faut s'attendre à tout; on a vu cette affection revêtir les formes les plus incroyables, et les plus propres à induire en erreur le praticien inattentif. En voici, entre autres, un exemple.

Un malade, présenté à un candidat dans un concours, avait eu plusieurs hématémèses depuis quatre ans. Dans les intervalles, il avait joui d'une santé parfaite. Cet homme entre à l'hôpital pour un nouveau vomissement de sang. En même temps, il a de la toux, et l'on perçoit quelques râles au sommet d'un poumon. Un examen à première vue ne pouvait-il pas conduire à admettre une tuberculisation pulmonaire à son début? Or, ce malade avait simplement contracté un rhume. Il toussait depuis trois jours, au moment de son entrée à l'hôpital. Trois jours après, il ne toussait plus. De prime abord, l'erreur était possible; cependant il s'agissait d'un cas type d'ulcère simple de l'estomac.

Cette affection, au complet, est constituée par quatre symptômes cardinaux: l'hématémèse, la gastralgie, la dysnepsie,

le vomissement. Il est des cas où un seul de ces symptômes est observé.

Pour un Allemand, cette jeune fille serait atteinte d'un ulcère de l'estomac. Pour un Français, il s'agirait de vomissements nerveux. C'est que, dans notre pays, on n'admet guère la maladie qu'avec tous ses caractères. Dans ce cas particulier, de quel côté se trouve le bon diagnostic ?

4^e *Vomissements nerveux.*—En même temps que les vomissements se produisent, du côté de l'estomac s'observent d'autres symptômes qui jettent du jour sur la question. Il y a de la gastralgie et surtout de la flatulence. Après les repas, cette jeune fille est obligée de dégraffer sa ceinture. Dans la gastralgie simple, avec production de gaz, le seul fait de se déboutonner comme on dit, l'émission de gaz, suffisent pour donner du soulagement. Ici, il n'en est pas de même. Cette malade a beau se dégraffer, le gonflement épigastrique persiste, ainsi que la douleur. Cette considération suffit pour poser le diagnostic : vomissements nerveux.

Des phénomènes d'un tel ordre, du reste, ne s'observent pas dans l'ulcère gastrique. On sait que, dans cette dernière affection, un point très-circonscrit de la paroi du ventricule est atteint. Sur les bords mêmes de l'ulcère, la muqueuse est restée parfaitement saine. Les fonctions de l'organe ne sont en rien troublées. On voit quelle distance sépare les deux affections. Aucun doute ne saurait donc rester dans l'esprit. Il s'agit évidemment de vomissements nerveux.

Traitement des vomissements nerveux.—Si l'on se trouve fixé au point de vue du diagnostic, on ne saurait en dire autant au sujet du traitement. On peut l'avouer : les cas de ce genre sont la honte de la médecine. Jusqu'ici, on a tout donné sans succès à cette malade, depuis le bromure de potassium, jusqu'à la morphine, en injections hypodermiques. Ces dernières n'ont fait qu'augmenter les vomissements. Dans ces sortes d'affections, il faut se méfier de tous ces genres de traitement. Mais voici ce qui se produit quelquefois. On s'évertue, pendant des semaines et des mois, à dérouler son chapelet thérapeutique sans en retirer le moindre avantage. Le jour où l'on s'y attend le moins, les accidents disparaissent comme par magie.

Voici un fait qui, mieux que le bien des paroles, édifiera sur la nature de cette affection, ainsi que sur le mode de traitement que, bien souvent, il convient surtout de lui opposer.

Une jeune fille de la haute société était, depuis trois ou quatre ans, en proie à des vomissements qui avaient résisté à tous les modificateurs thérapeutiques. Tous les médecins de Paris y

avaient passé. M. Germain Sée, non plus heureux que ses prédécesseurs, avait à son tour reçu son congé. Ce fut alors qu'il songea que quelque amourette pouvait bien être enracinée dans le cœur de cette jeune fille. Il fut aux informations et put se convaincre qu'il avait découvert la vérité. En conséquence, il fit parvenir aux parents une toute autre formule de traitement. Il conseilla un voyage d'agrément à Nice. La jeune fille, arrivée à Dijon, déjeûna de bon appetit et digéra à merveille. Elle était guérie. C'est qu'elle savait qu'au but de ce voyage l'attendait un certain jeune homme.....—(*Revue de Thérapeutique médico chirurgicale.*

—

De la paralysie diphthérique et de son traitement.—A mesure que la science fait des progrès, on voit se rétrécir le champ des névroses dites essentielles. La paralysie diphthérique peut être considérée, d'après les recherches récentes, comme étant la conséquence d'une lésion de centres nerveux.

Bien que cette lésion se rapporte à une forme de myélite chronique, elle ne doit pas être attaquée par les antiphlogistiques, mais bien par les excitants et les révulsifs, à l'extérieur, par les toniques les plus puissantes, à l'intérieur.

Les modificateurs agissant par voie périphérique sont de plusieurs espèces.

Le plus puissant, c'est la faradisation. Il faut électriser tous les deux jours, une fois chaque jour, si cela est nécessaire, les organes frappés de paralysie. Pour ce qui est des membres, l'électrisation est une pratique connue de tous. Un fait, connu, c'est son application à la paralysie du pharynx. Chez les malades qui en sont atteints, non seulement les aliments *ne descendent pas*, mais ils ont tendance à pénétrer dans le larynx, menaçant de produire la suffocation. Vient-on à faire passer un courant électrique au travers de cet organe, la déglutition s'opère aisément.

Il est deux autres modes qui agissent aussi avantageusement par une action périphérique. Ce sont les bains sulfureux et les frictions stimulantes et aromatiques.

Pour ce qui est de la médication tonique, une indication domine toutes les autres. Il faut recourir à l'emploi des préparations martiales.

Entre ces dernières, dont le nombre devient chaque jour croissant, il est essentiel de faire un bon choix. On se trouve en présence d'un sujet affaibli par la maladie, par une diète

souvent forcée, fatigué des remèdes et fort mal disposé à en ingérer de nouveaux. En conséquence, il est indispensable que la préparation martiale dont on fait choix, n'occasionne aucune irritation du système gastro-intestinal; que sa digestion soit facile, son assimilation prompte et complète; qu'elle puisse, au besoin, être administrée au malade à son insu. Or, il est un médicament qui réalise tous ces *disiderata*: ce sont les gouttes martiales de M. Bravais. L'oxyde de fer soluble est absolument neutre; il n'a aucune saveur, les estomacs les plus susceptibles, le tolèrent à merveille. Cinq à dix gouttes par jour suffisent à un enfant de 6 à 10 ans. Chez un adulte, il est inutile de dépasser 20 gouttes, qui représentent 0,035 d'oxyde de fer soluble. Ce produit, du reste, n'a rien de toxique. Il est à ma connaissance qu'un malade, par suite d'une méprise, a pris, matin et soir pendant plusieurs jours, une cuillerée à bouche de la liqueur martiale, sans en éprouver le moindre inconvénient.

L'alimentation joue un rôle très-important dans le traitement de la paralysie diphthéritique. A titre de toni-apéritif on se trouve très-bien de l'administration des gouttes amères et de l'élixir de colombo de Gigon. Le malheur, c'est que, lorsque le pharynx est affecté, la déglutition devient difficile et qui pis est, dangereuse. Lorsque l'homme de l'art ne peut procéder aussi souvent qu'il serait nécessaire à la faradisation du pharynx; lorsque ce mode se montre impuissant, il faut avoir recours à divers expédients.

Le plus simple consiste à donner aux malades une position qui permette aux aliments de s'engager dans l'œsophage. On se trouve très-bien à cet effet, au moment des repas, de leur faire affecter une position horizontale. Dans cette attitude, le voile du palais s'applique de lui-même contre l'orifice postérieur des fosses nasales, et le bol alimentaire, par son propre poids, dépasse l'orifice de la glotte.

On a également remarqué que les aliments demi-solides étaient plus aisément ingérés que les liquides. On fera donc bien d'épaissir le bouillon, au moyen de sagou, de tapioca; d'administrer des gelées; des soupes mitonnées, etc.

Dans les cas plus graves où ces petits moyens ne réussissent pas, il faut recourir aux grands moyens, l'emploi de la sonde œsophagienne.

Est-il nécessaire de le faire remarquer? Il est d'une grande importance de recourir concurremment aux toniques diffusibles. Il faut faire prendre aux malades, en aussi grande quantité que possible, du vin de Bordeaux, du vin de Bagnols-Saint-Jean, avec plus de parcimonie les vins liquoreux de

Midi, (Lunel, Malaga, Alicanthe, Frontignan, etc.)—*Journal des Conn. méd.*)—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

—

De l'influence du phosphate de chaux dans la phthisie pulmonaire.—Dans une note publiée en mars 1877 par la *Gazette des hôpitaux* (No. 27) et par plusieurs autres journaux de médecine, je disais que le chlorhydro-phosphate de chaux, dont j'avais expérimenté les effets dans un très grand nombre de cas, particulièrement dans les maladies des os, le développement difficile des enfants à la mamelle, les malaises de la croissance, l'épuisement occasionné par l'allaitement, m'avait donné de beaux résultats, et j'ajoutais que je considérais ce médicament comme devant avoir une action très salutaire sur la scrofule et la phthisie pulmonaire.

J'ai aujourd'hui un exemple bien authentique de guérison de cette maladie, dont je vais raconter les phases principales, afin que mes confrères soient eux-mêmes juges de l'influence du chlorhydro phosphate de chaux.

OBSERVATION.—Eugénie R... a 19 ans; ses parents sont scrofuleux; l'une de ses sœurs a une déviation de la colonne vertébrale; son frère aîné porte plusieurs traces d'anémies suppurées; son frère plus jeune n'a pu se soutenir et marcher que trois ans après sa naissance; elle-même est atteinte d'engorgements ganglionnaires de la partie latérale gauche du cou depuis quatre ans. La première année (1873), ces engorgements, qui étaient arrivés au volume du poing, disparurent à la suite d'un traitement iodé. pour reparaitre et reprendre, six mois après, le même volume qu'ils ont gardé jusqu'en janvier 1878. A cette époque déjà, cette jeune fille avait parfois une toux sèche, sans lésion apparente. Elle présentait un peu de diminution du murmure vésiculaire au sommet des poumons. Elle suivait avec persistance un traitement iodé et ferrugineux sans résultat. Je ne la voyais que rarement. Le 29 août 1877, je fus appelé pour examiner la malade, qui avait eu plusieurs jours de suite des crachats sanguinolents. L'amaigrissement était évident, l'expiration prolongée; respiration bronchique; craquements humides sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse gauches; fièvre le soir; sueurs nocturnes abondantes; engorgements ganglionnaires aussi volumineux qu'à l'ordinaire, et s'étendant en chapelet jusqu'à l'épaule. Constipation, au lieu de la diarrhée qui se montre ordinairement dans les cas analogues; perte d'appétit.

Je prescrivis, avec le traitement ordinaire: vésicatoires

volants, sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse et phosphate de chaux (solution Coirre). Pendant les mois de septembre, novembre et décembre, la maladie suivit sa marche ordinaire, et malgré tous les soins et la température uniforme de l'air ambiant, la malade se trouvait dans un tel état, les crachats purulents, souvent striés de sang, étaient si abondants; la réparation si difficile par suite du dégoût des aliments, que je considérai l'issue funeste comme inévitable. Le traitement fut cependant continué, et, à ma grande surprise, l'appétit reparut dans les derniers jours de décembre. A partir de cette époque, tous les symptômes s'amendèrent. Les règles reparurent en février, et à la fin de ce mois l'expectoration se bornait à deux ou trois crachats le matin. Il survint à cette époque une nouvelle constipation qui eut pour résultat la cessation de l'appétit; mais cette nouvelle complication fut de courte durée, et au mois de mars, de tous les symptômes si graves que j'avais observés, il ne restait que la diminution du murmure respiratoire.

Le plus surprenant, c'est que l'engorgement ganglionnaire si volumineux qui a persisté pendant quatre années a presque entièrement disparu. Il ne reste qu'une petite tumeur du volume d'une noisette, qu'on fait rouler sous le doigt.

Je donne des soins en ce moment à une enfant de trois ans qui, il y a quatre mois, ne marchait pas encore, et ne pouvait même conserver l'équilibre devant une chaise. Aujourd'hui, elle se tient facilement et va d'un meuble à l'autre sans aucun secours. J'ajoute ceci comme complément à mes premières observations relatives à l'action du phosphate de chaux sur le développement tardif des enfants.—*Union Méd.—Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

—

Procédé de respiration artificielle.—Ce procédé, que M. Howard appelle *méthode directe*, consiste essentiellement en ceci: l'observateur se place de manière à s'aider du poids de son propre corps pour peser sur le thorax du patient; ce qui effectivement, rend la manœuvre à la fois plus commode et plus efficace et permet de la continuer longtemps sans fatigue.

Le sujet asphyxié, étendu sur le dos, un coussin sous les reins pour faire bomber sa poitrine, les bras élevés sur la tête, le médecin se place à deux genoux, tenant entre eux le corps du patient. Il applique ses deux mains à plat sur les côtés du thorax, les pouces avoisinant l'appendice xiphoïde, les doigts

largement étalés sur les côtes, ou plutôt chaque doigt correspondant à un espace intercostal.

Alors l'opérateur se jetant en avant de façon à ce que son visage touche presque celui du patient, appuie et de son poids et de la pression de ses mains, pendant 2 ou 3 secondes ; puis il se relève brusquement en se remettant dans la position à genoux. Repos de 3 secondes. Puis reprise de ce mouvement de soufflet qu'il continue ainsi, à raison de 6 ou 7 fois par minute.

M. Howard a prouvé en outre, par des expériences authentiques, que dans la position où il met le sujet (la tête fortement redressée) l'épiglotte est soulevée et la glotte largement ouverte à un degré qui n'est pas réalisé, même en tenant la langue fortement tirée en avant.

L'auteur cite des exemples frappants de services rendus par l'emploi de ce procédé qui a le mérite d'utiliser de la façon la plus rationnelle tous les éléments de force intelligente dont l'opérateur peut disposer.—*The Lancet*.—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale*.

Vomissements, emploi du koumys. — Le docteur Jagielski rapporte dans le *British Medical Journal* un certain nombre de faits qui montrent bien de quelle utilité peut être le koumys dans les cas de nausées et de ces vomissements rebelles qui empêchent les malades de garder aucun aliment. Dans un cas il s'agissait d'une femme arrivée au cinquième mois de sa grossesse et en proie à des vomissements incoercibles. On lui prescrivit pour commencer un verre de koumys glacé à prendre chaque demi-heure. Après le second verre, les vomissements avaient cessé et la malade put bientôt, grâce à traitement suivi régulièrement, s'alimenter convenablement et mener à bien sa grossesse.

Dans un autre cas, le malade était un homme âgé, atteint de bronchite chronique avec cavernes pulmonaires, présentant un état extrêmement grave, par suite de l'impossibilité de rien tenir dans l'estomac. Chez lui ce fut le koumys qui fut prescrit et qui donna d'aussi bons résultats. Enfin dans une autre circonstance le koumys fut donné. C'était un malade assez gravement atteint pour que l'on crût à un cancer de l'estomac ; les effets du koumys amenèrent encore là une guérison définitive. Le docteur Jagielski rapporte encore un grand nombre de faits concluants et qui montrent bien l'utilité du koumys d'abord pour arrêter les vomissements et ensuite pour servir de médicament reconstituant.—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale*.

Sur le type inverse de la température comme symptôme de la tuberculose miliaire.—Le type inverse de la température du corps, c'est-à-dire un degré élevé dans la matinée et un degré inférieur dans la soirée, est un symptôme qui a une grande valeur clinique pour le diagnostic de la tuberculose miliaire, soit aiguë, soit consécutive à la pneumonie caséuse. Sur 71 sujets morts de phthisie, le professeur Prunniche a noté ce type de température dans la proportion de 63 pour 100.

Sur les sujets ayant succombé à la pneumonie caséuse sans tubercules miliaires, la proportion a été de 25 pour 100, tandis que pour les pneumonies caséuses avec tubercules miliaires, la proportion s'élevait à 85 pour 100.

Des observations thermométriques, dirigées dans le but du diagnostic qui vient d'être indiqué, pourront éclairer les cas obscurs, et lors même que le diagnostic aura été établi, les différences plus ou moins accentuées entre la chaleur du matin et celle du soir serviront encore à mesurer la lenteur ou la rapidité de la marche de la maladie.—*H. Morgagni.—Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

—

Traitement de l'asthme, par le Dr UHLMANN, médecin de colonisation à Mascara.—Les dernières discussions de l'Académie de Médecine ont attiré l'attention des médecins sur le traitement de l'asthme. M. Sée a tenté de donner la même vogue à l'iode de potassium contre cette affection qu'au salicylate de soude contre la goutte et le rhumatisme. Grâce à lui, grâce aux feuillets scientifiques des journaux politiques et surtout aux annonces de la quatrième page, tous les asthmatiques absorberont pendant quelque temps des quantités plus ou moins considérables de ce sel avec conviction et espoir. L'enthousiasme durera quelques semaines, puis la réaction se fera comme elle s'est déjà faite pour le salicylate qui, tout en restant un bon médicament contre la diathèse urique, principalement à cause de sa propriété analgésique, prendra modestement sa place parmi les autres médicaments employés contre cette maladie, tels que les alcalins, la quinine, la digitale, le colchique, etc. De tout ce bruit, qu'est-il resté ? Les rhumatisants et les goutteux sont-ils moins nombreux qu'autrefois ? Il en sera de même, croyons-nous, pour l'iode de potassium. Nous l'avons plusieurs fois essayé chez les asthmatiques et nous n'avons jamais eu à noter la moindre amélioration. Un traitement qui m'a donné de bien meilleurs résultats, qui nous

a permis de diminuer et, dans plusieurs cas, d'enrayer complètement les accès, c'est le traitement par l'arséniate de soude. Dès le principe, nous prescrivons une cuillerée à café de la liqueur de Pearson à prendre au moment des repas dans le premier verre de vin. De cette manière, malgré la dose un peu élevée, la tolérance a lieu parfaitement et la digestion est même facilitée par suite de l'action stimulante de ce sel sur la muqueuse gastrique. Des faits cliniques assez nombreux nous démontrent l'action salutaire de l'arséniate de soude dans le traitement de l'asthme, action qui peut parfaitement s'expliquer par ses effets physiologiques.

En effet, l'arsenic peut être considéré comme un tonique. Sa présence dans le sang produit un ralentissement des combustions et du mouvement de dénutrition. Les aliments hydrocarbonés sont parfaitement brûlés : d'où dépôt de graisse dans les tissus. Les montagnards du Tyrol qui en prennent pour se rendre, suivant leur expression " plus volatils " ne tardent pas sous son influence à engraisser et à prendre des couleurs. Car l'arsenic est aussi un rubéfiant du sang : à son contact, les hématies deviennent rutilantes, comme au contact de l'oxygène. Cette propriété n'est pas inconnue à certaines femmes qui ont recours à ce moyen pour se donner de la fraîcheur.

Et réparer des ans l'irréparable outrage.

Outre son action sur la nutrition, l'arsenic agit sur les centres nerveux. Il peut être comme un sédatif général de ce système et, par suite des nerfs vagues dont l'excitation détermine le spasme inspiratoire qui est la caractéristique fondamentale de l'accès d'asthme. C'est donc un modérateur de la respiration. Par suite de cette action sédatrice, il empêche les accès chez les asthmatiques de même qu'il empêche l'essoufflement chez les montagnards arsenicophages. Pour produire cet effet, une autre cause intervient probablement ; comme nous l'avons déjà dit, la nutrition étant ralentie, les aliments hydrocarbonés sont brûlés plus lentement ; la combustion étant diminuée, les produits de la combustion le sont aussi. Par conséquent l'acide carbonique se trouve dans le sang en moindre quantité qu'à l'état normal. Or la physiologie nous apprend que l'une des causes du besoin de respirer, c'est l'excitation du bulbe par l'acide carbonique en excès dans le sang. Diminuez l'acide carbonique et vous diminuez en même temps l'excitation du bulbe et par suite le besoin de respirer.

Les arséniates réussissent chez les asthmatiques, non-seulement en modifiant avantageusement la nutrition et la respiration, mais encore par leur action topique sur les bronches ; ils

s'éliminent en partie par la muqueuse bronchique dont ils modifient ainsi la vitalité. Ils rendent en même temps la sécrétion plus aqueuse et l'expectoration plus facile.

Il existe chez les asthmatiques un autre symptôme grave qu'il faut toujours combattre. Je veux parler de l'atonie des rameaux bronchiques, atonie qui au bout de quelque temps devient une véritable paralysie et constitue l'emphysème pulmonaire. Contre cet élément morbide, il faut employer un antiparalytique, un excitateur des muscles lisses. La noix vomique est indiquée : sous son influence, les ramifications bronchiques reprennent leur tonicité et leur contractilité. Elle agit sur elles à peu près de la même manière que sur l'estomac et les intestins dont elle augmente les contractions, quand on l'administre dans la dyspepsie. La noix vomique est excitatrice des muscles de la vie organique comme de la vie de relation. Nous ne croyons pas qu'il y ait une meilleure médication pour les emphyémateux. Il faut donc avoir bien soin de l'associer à l'arséniate dans le traitement de l'asthme. Nous la prescrivons en teinture : 6 à 8 gouttes avant les repas dans un demi-verre d'eau ou avec un peu de vin de quinquina. Une excellente manière de l'administrer, c'est d'en donner seulement le principe actif ; deux granules dosimétriques de sulfate de strychnine, matin et soir. Cette médication par l'arsenic et la strychnine réussit également bien, on le comprend par les raisons physiologiques données plus haut, dans le traitement de la pneumonie chronique et de la tuberculose.

Quant aux accès d'asthme, nous n'employons que la morphine en injections hypodermiques ; 25 centigrammes de chlorhydrate de morphine dans 10 grammes d'eau de laurier-cerise. Une seule injection de 8 gouttes de cette solution représentant un centigramme du sel de morphine suffit le plus souvent pour arrêter l'accès et faire disparaître tous les symptômes morbides comme par enchantement.

L'arséniate de soude, la noix vomique et la morphine convenablement administrés, donneront dans le traitement de l'asthme des résultats plus sérieux que ne le feront, croyons-nous, l'iodure de potassium et l'iodure d'éthyle — (*Journal de méd. et de pharm. de l'Algérie.*) — *Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Une nouvelle ligature.—Les fils à ligature de catgut phéniqué, dit le docteur Edward C. Huse, dans le *Chicago Medical Journal and Examiner*, les fils de catgut, que le professeur Lister a introduits dans la pratique chirurgicale, ont une grande supériorité sur les fils de soie, et sur les fils métalliques. La torsion, l'acupuncture et les autres procédés qui furent successivement en vogue, ont tous eu leurs partisans et leurs adversaires, leurs avantages et leurs inconvénients. Le principal danger qu'on ait à redouter de l'emploi de ces différents modes de ligature est l'hémorrhagie secondaire, surtout s'il s'agit de vaisseaux de gros calibre, comme la sous clavière, la carotide ou l'iliaque. Les fils de catgut phéniqué ne préservent pas toujours de la septicémie. D'ailleurs ils ont encore une cause évidente d'infériorité, c'est d'être formés de matière organique.

Il s'en suit, comme cela a lieu pour toutes les substances organiques, que ces fils ont tantôt des défauts de structure, et ils se cassent, tantôt ils sont imparfaitement phéniqués, et ils s'altèrent, ou bien produisent au niveau de leur point d'application des phénomènes d'inflammation et de septicémie... Une ligature, pour être parfaite, doit être simple, solide, facilement absorbable, et d'un usage aisé... Voilà une substance qui remplira complètement toutes ces conditions.

Si l'on fait brûler à la flamme de lampe un morceau de fil de magnésium, il se produit une oxydation qui convertit ce métal en magnésie ordinaire. On sait que la cendre que laisse le magnésium brûlé n'est autre chose que de la magnésie pure et simple. Il ne présente ainsi aucun danger et peut être absorbé sans peine. Son action sur l'organisme est absolument inoffensive, à quelque tissu que l'on ait affaire.

Quand on lie une artère, une veine avec un fil de magnésium, les phénomènes d'oxydation, dont nous venons de parler, s'effectuent sous l'influence de l'humidité et de la chaleur animales, plus lentement, il est vrai, mais non moins sûrement que par le moyen décrit plus haut. A mesure qu'il s'oxyde, le magnésium est absorbé sous la forme de magnésie, et les seuls effets que pourraient avoir cette dernière substance seraient, grâce à son alcalinité, de prévenir plutôt que de provoquer les symptômes d'inflammation.

Le temps nécessaire à l'absorption dépend de la grosseur du fil employé... L'auteur dit s'être servi trois fois de ce mode de

ligature : une fois sur l'artère radiale, et deux fois dans l'opération du varicocèle. Ce procédé rendrait de grands services dans les cas d'hémorroïdes, et serait plus particulièrement utile dans les ovariectomies, où il faut passer sur les vaisseaux du pédicule des ligatures qu'on laisse à demeure dans l'abdomen. L'emploi de ces fils de magnésium mérite donc d'être généralisé : ils ne cassent jamais, ils sont d'un usage facile, ils ne peuvent pas se détordre, comme le catgut ou la soie, ni s'échapper, ni devenir rugueux, ni se putréfier. Ils ne provoquent jamais de phénomènes d'irritation, ils ont l'avantage d'absorber l'humidité, d'écartier tout danger, et de préserver de toute crainte. Ils agissent, en un mot, "*cito, tutto et jucunde.*" —*Lyon médical.*

—

Traitement des adénites suppurées.—Nous trouvons dans le *Bordeaux médical*, la description du procédé employé par le docteur Obissier pour le traitement des adénites suppurées, procédé qui donne des résultats si favorables que l'auteur ne craint plus la formation du pus dans les adénites. Voici comment il procède : il pratique une ponction, à l'aide d'un trocart explorateur d'environ 7 à 8 centimètres, et, le pus évacué, il injecte dans l'abcès une solution d'acide phénique à 4 centièmes. Il laisse séjourner l'injection et ferme la petite plaie par une mèche de soie, qui n'a pas l'inconvénient de se gonfler comme une mèche de chanvre ou de lin, et, par conséquent, d'agrandir l'ouverture faite par le trocart. Dans les premiers jours, il faut un pansement bi-quotidien. A chacun d'eux il retire la mèche ; il introduit ensuite, par la plaie, une canule du même volume que le trocart explorateur, et muni d'un mandrin à pointe mousse ; elle sert à évacuer le liquide accumulé dans l'abcès et à pratiquer une nouvelle injection d'eau phéniquée. La canule est retirée, et on place une mèche. Au pus ne tarde pas à succéder une sérosité claire, et en un septénaire, dans les cas les plus favorables, le pus est tari et la cicatrisation obtenue sans laisser aucune trace. Dans les cas les plus défavorables, quand la peau était amincie, l'abcès prêt à s'ouvrir, la cicatrisation s'est fait attendre vingt-trois jours ; elle a eu lieu néanmoins sans cicatrice apparente.

L'auteur a appliqué ce traitement seize fois, dans les cas les plus divers d'âge, de conditions de santé, et il a chaque fois obtenu un excellent résultat.

Ces observations ont trait quatorze fois à des adénites cervicales et deux fois à des adénites inguinales non vénériennes. Dans un dernier fait, le dix-septième, la ponction a été prati-

quée sur un bubon vénérien; en quatre jours la cicatrisation était assurée.—*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*

Le mal perforant.—Le travail du docteur Butruille se résume ainsi :

Le mal perforant est un ulcère trophique, insensible, dont la pathogénie est variable. Cette affection, toujours produite par une compression, succède toujours à un durillon plantaire et coïncide fréquemment avec une malformation du pied, congénitale ou acquise. Les théories qui ont pour but d'expliquer la pathogénie du mal perforant répondent chacune à un certain nombre de cas, mais ne peuvent s'adapter à tous les cas. En effet, l'apparition du mal perforant est favorisée tantôt par une lésion nerveuse centrale ou périphérique, tantôt par l'athérome artériel. Tantôt, au contraire, aucune de ces théories n'est admissible; seule, la cause locale, le durillon existe.

Les malades qui, porteurs de durillons, se soignent méthodiquement les pieds, ne prennent pas de maux perforants. Le mal perforant, même lorsqu'il a atteint les os et les articulations, peut se guérir sans opération, sous l'influence seule du repos. Mais, assez souvent, on en est réduit à amputer le pied malade en totalité ou en partie.

Le mal perforant récidive fréquemment; il récidive: 1^o au niveau de la cicatrice de l'ulcère, quand la guérison a été obtenue par le repos; 2^o au point du pied qui pose sur le sol et qui supporte la plus grande pression, quand on a fait subir au pied une opération chirurgicale.—*Thèse de Paris, 1878.—Bulletin général de Thérapeutique Médicale et Chirurgicale*

Pied-bot guéri par un accident.—Voici, en deux mots, ce fait, bien capable d'encourager la cure du pied-bot par les manipulations, les exercices méthodiques de déambulation, en un mot, par tous autres moyens que l'intervention opératoire puisse suggérer.

M. M. Donald raconte qu'un enfant né avec un vârus équin double des plus prononcés, était arrivé à l'âge de quatre ans, marchant avec la défectuosité bien connue que produit cette infirmité, lorsque un jour, un clou, oublié par terre, s'enfonça dans son pied gauche, juste à l'endroit par où il portait sur le sol quand il était debout. Dès lors il ne put plus s'appuyer sur cette région pour marcher. Mais l'enfant, très-actif, impatient du repos, s'appliqua et finit par réussir à porter sur le sol par la pointe du pied, au lieu de le toucher par sa face externe. La blessure guérit; et la difformité peu à peu disparut presque complètement.

Voyant ce résultat, les parents, à l'aide de promesses, obtinrent que le malade essayât pour le pied droit ce qui avait si bien réussi pour le gauche. Ils y furent aidés par l'amour-propre de l'enfant qui, sentant dès lors qu'il ne ressemblait pas sous ce rapport à ses petits compagnons, mit tout son zèle et une persévérance louable dans cette entreprise.

L'enfant a aujourd'hui onze ans. Sans avoir employé d'autre médication, il peut être regardé comme guéri, si ce n'est que ses pieds sont un peu plus courts qu'à l'état normal, et que le tendon d'Achille, du côté droit, a subi une légère réduction dans sa longueur.—*The Lancet*.—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale*.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

De la stérilité des femmes qui ont une maladie des organes génitaux.—D'après Grünwald, de Saint-Petersbourg, l'élément essentiel de la faculté de reproduire, chez la femme, réside dans son aptitude à couvrir l'œuf fécondé, qui dépend elle-même de l'intégrité des tissus utérins, bien plus que dans l'aptitude à concevoir (contrairement à l'opinion de Marion Sims).

Les maladies des ovaires, des trompes et du vagin sont des causes fréquentes de stérilité, mais qu'il est rarement possible de constater.

Sur 490 cas de stérilité observés par l'auteur, 50 % étaient dus principalement à des processus inflammatoires; 30 % à d'autres anomalies des organes génitaux compliquées plus ou moins de formes inflammatoires; dans 20 % seulement la stérilité existait sans qu'on eût pu constater de processus inflammatoires ou leurs suites dans les tissus de l'utérus.

L'état du col de la matrice n'a que peu d'importance dans la question; par contre, l'intégrité de la muqueuse utérine y joue un rôle capital. Tout dépend de l'étendue de la lésion de cette muqueuse et de la profondeur à laquelle le trouble nutritif s'est propagé dans le tissu sous-muqueux et dans la couche musculaire.

Les para et les périmétrites agissent dans deux sens: d'abord en modifiant sensiblement la nutrition et la fonction des organes génitaux, et en second lieu en altérant leur position normale. Les inflammations de ce genre se produisent souvent dans les premiers temps du mariage, qui alors ne reste que trop souvent stérile. La raison en est dans l'ignorance complète des jeunes mariés quant à l'hygiène sexuelle.

Pour les malformations et les sténoses du col et de l'orifice, l'auteur dit qu'elles sont la plupart du temps le résultat d'inflammations antérieures ou d'autres anomalies de nutrition. Si, dans ces cas, la stérilité est guérie après la discision du col, ce résultat n'est pas dû à ce que le germe peut alors entrer librement dans la matrice, mais à ce que cette opération provoque la guérison des troubles nutritifs de la matrice.

En ce qui regarde les versions et les flexions de l'utérus, il faut convenir que le traitement mécanique des déviations utérines ne sert qu'à délivrer les malades de leurs plaintes, mais que la grossesse n'est que rarement le résultat du traitement orthopédique.

C'est ainsi que Grūnewald observa que sur 13 femmes, 11 devinrent enceintes sans avoir été soumises à un traitement mécanique et ce n'est que pour 2 d'entre elles qu'on pouvait admettre que l'usage d'un pessaire intra-utérin avait contribué à la guérison de la stérilité.

Les néo-formations circonscrites de la matrice entraînent la stérilité dans la très grande majorité des cas, non parce qu'elles entravent la conception, mais parce qu'elles donnent lieu secondairement à des maladies de texture de la matrice qui rendent l'implantation et le développement de l'œuf fécondé plus difficiles et quelquefois même impossibles. Les néo-formations, n'intéressant que le col isolément, sont beaucoup moins importantes pour la reproductibilité — *Gaz. Méd. de Strasbourg*. — *Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale*.

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Inhalations contre l'asthme.—Dans le journal *The Doctor*, le docteur Thorowgood préconise l'hypophosphate de soude et en même temps les inhalations suivantes :

Ether.....	30 grammes.
Acide benzoïque.....	15 “
Baume de Pérou.....	8 “

ou bien :

Ether	30 grammes.
Essence de térébenthine	15 “
Acide benzoïque.....	15 “
Baume de tolu.....	8 “

Placer le mélange dans un flacon à large ouverture. La chaleur de la main suffit pour provoquer la volatilisation des substances.—*Courrier médical*.—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale*.

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, NOVEMBRE 1878.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE
ET S. LACHAPELLE.

Des inhalations anesthésiques chez le dentiste.

Il est une loi universelle dans toutes nos actions : c'est la loi de la responsabilité individuelle. Quoiqu'elle soit apparemment toute naturelle, elle n'a pas toujours existé. Mais le travail de l'humanité est incessant, il marche toujours ; et les devoirs deviennent plus stricts, et les susceptibilités sociales plus vives. Les professions libérales surtout, dans une certaine limite, ont suivi ce mouvement. Après avoir été en dehors du contrôle étranger, après avoir plané au-dessus des choses ordinaires, comme des êtres sacrés et surhumains, elles sont devenues comme toutes les industries, un métier qui n'est rien par lui-même, mais tout par ceux qui le pratiquent, et qui reçoit ainsi de ceux-ci, de leur élévation morale et intellectuelle tout son mérite, toute sa dignité. Le progrès, c'est-à-dire l'instruction propagée, telle est la cause de cette révolution profonde : Ce ne sont pas les sciences qui se sont abaissées, ce sont les peuples qui se sont grandis et se sont élevés jusqu'à elles. Et le prestige n'est pas plus perdu pour cela, il est d'autant plus satisfaisant au contraire qu'il n'est pas du domaine du métier, mais bien de l'individu.

A part l'instruction généralisée, comme cause de ce changement, il y a un sentiment pieux de philanthropie qui n'a pas peu contribué à l'amener. Et le docte Pothier faisant une rente viagère à un client dans la défense duquel il avait omis de produire une pièce importante obéissait à quelque chose qui doit être pour tous une loi et un religieux devoir du cœur. Protéger la société contre les esprits légers ou ignorants de toutes les professions, telle est en deux mots la réforme opérée généralement. Existe-t-elle ou plutôt est-elle complète chez nous ? Non.

Rien d'étonnant que cette lacune ne soit pas encore comblée ! Combien d'autres pouvons-nous compter, sœurs vigoureuses qui ne sont pas encore mortes ! Nous n'avons pas sous les yeux la loi qui nous régit à ce sujet, mais chose bien certaine, et qui est une évidence placée devant tous, c'est que l'histoire médicale est là pour nous faire comprendre qu'ici l'ignorance siège à côté du savoir, et que leurs tributs sont communs.

Mais ce n'est pas spécialement de la responsabilité du médecin que nous venons parler aujourd'hui : *ilicite intra muros peccatur et extra*. Nous voulons attirer l'attention sur la plus coupable des responsabilités, sur celle de ceux qui s'arrogent des droits et des devoirs qu'ils ne sont pas qualifiés à remplir, nous voulons nommer la responsabilité du dentiste à propos du chloroforme.

Il n'y a pas de sots métiers, et nous disons de suite, honneur au dentiste qui par sa science et son habileté, sait conserver à l'humanité les organes de la dentition, si importants pour le travail de la digestion, pour l'élocution et pour la beauté. Mais, pour avoir ce grand mérite, a-t-il le droit d'outrepasser la loi ? Non. Le dentiste faisant usage de chloroforme, ou d'un anesthésique quelconque est en contravention avec la loi. Il n'est pas responsable, strictement parlant, des accidents qui peuvent survenir dans ses opérations dentaires faites avec le secours des agents mentionnés. Non. La responsabilité n'existe chez un individu qu'en autant que des pouvoirs légaux lui sont distribués ; le dentiste n'a pas ce pouvoir, donc il n'est pas responsable. Mais il serait punissable d'avoir manqué à la loi. Et si les accidents survenus étaient graves, Dieu sait jusqu'à quel point le droit de pénalité pourrait être légalement poussé.

Nous avons eu des malheurs à déplorer dans notre passé, survenus dans l'atelier du dentiste, les conséquences pour leurs auteurs n'ont pas été des plus graves.... et nous ne prétendons pas réclamer ni rappeler, pour parler loi, mais la société a-t-elle été protégée à cet égard, l'est-elle plus aujourd'hui ? certainement non. Réclamons donc pour elle, le droit est là.

Rien de plus naturel que notre réclamation. L'emploi des inhalations anesthésiques présente deux ordres de dangers qui, pour être distincts, n'en sont pas moins aussi graves, aussi redoutables les uns que les autres : danger venant de celui qui les administre, danger venant directement de celui à qui elles sont données.

Les précautions dont doit être entourée l'inhalation anesthésique sont nombreuses. La première de toutes c'est certainement de ne pas faire respirer les vapeurs anesthésiques pures, de permettre à l'oxygène de l'air de pénétrer en quantité suffi-

sante dans le poumon pour que l'hématose ne soit pas suspendue.

Deux autres précautions non moins importantes consistent, l'une à ne faire respirer les vapeurs anesthésiques que dans le décubitus horizontal ; l'autre à ne pas avoir recours à elles si les malades ont mangé. Les quelques cas de mort subite survenus pendant l'éthérisation se rapportent pour la plupart à des cas où ces inhalations avaient été faites dans la position verticale ou assise, ou dans l'état de réplétion de l'estomac, etc.

Les dangers venant des individus ne sont autre chose que des contre-indications absolues à l'emploi des inhalations anesthésiques. En faisant appel aux notions fournies par l'étude de l'action pathologique des agents anesthésiques, il faut poser en principe l'abstention de ces agents dans les maladies des centres nerveux, des poumons et du cœur. Les sujets disposés aux congestions cérébrales dues au ramollissement du cerveau, surtout ceux qui présentent des lésions organiques du cœur avec petitesse et intermittence du pouls sont de mauvais cas. La facilité avec laquelle les malades porteurs de ces affections tombent en syncope, rend compte de la réserve dont ne doivent pas se départir en pareil cas les médecins et chirurgiens. Les mêmes considérations doivent en détourner l'homme de l'art dans tous les cas où il y a disposition à la syncope, et principalement chez les sujets plus ou moins affaiblis par des hémorragies ou par une chlorose anémique prononcée. Dans tous les cas où on doit craindre que la syncope ne devienne mortelle, par suite de la sidération apportée par les anesthésiques à l'organe de la circulation. Tels sont les deux ordres de danger, en résumé, qui existent, et que les auteurs mentionnent énergiquement. Or, nous le demandons à présent, le dentiste licencié a-t-il fait des études médicales suffisantes pour le rendre juge compétent de ces dangers inévitables pour l'homme inhabile et ignorant ? La réponse à cette question n'est certes pas à l'avantage de celui à qui elle est posée. Remédions donc à un état de choses aussi peu convenable. Le remède est bien simple. Que le Bureau Provincial de Médecine fasse amender la loi actuelle et y ajouter une clause décrétant que les médecins licenciés auront seuls, dans cette Province, le droit d'employer ou d'autoriser l'emploi du chloroforme et des autres préparations anesthésiques. Une loi semblable existe en France et on n'y qu'à se louer de ses bons effets. Ainsi le patient qui souffre d'une dent cariée, et qui n'en veut l'extraction qu'au moyen des inhalations anesthésiques devra se faire accompagner chez le dentiste par son médecin ou au moins obtenir de lui un certificat de santé à cet effet, et l'opérateur sera

ainsi à l'abri d'une responsabilité qu'il ne peut assumer, et l'opéré sera protégé contre des dangers qu'il ne peut prévoir lui-même.

Enregistrement et Contribution Annuelle des Médecins.

Nous croyons devoir rappeler aux Médecins pratiquant dans la Province de Québec *qu'ils sont tous tenus par la loi de payer chaque année, entre les mains du Régistrateur du Collège des Médecins et Chirurgiens, une somme de deux piastres étant leur contribution annuelle. Par les règlements du Bureau, cette somme est payable le ou avant le second mercredi de Juillet.*

Nous croyons savoir aussi que plusieurs Médecins ne se sont pas encore faits enregistrer, et sont en conséquence en contravention flagrante avec les dispositions formelles de la loi à cet égard. Qu'ils n'oublient pas que tant que cette irrégularité subsistera, ils ne sauraient être reconnus comme Médecins par les tribunaux, et que chaque jour ils sont exposés à être poursuivis comme charlatans.

Le coût de l'enregistrement ainsi que la contribution annuelle doivent être adressés au Dr. Léonidas LaRue, Régistrateur du Collège, Rue St. Georges, Québec.

Vaccine.—Nous désirons attirer l'attention de nos lecteurs sur l'annonce du Dr. Bessey publiée ailleurs. Le Dr. s'est mis en mesure de fournir à la profession de la lymphé vaccinale offrant toutes les garanties possibles et a fait construire, près de la ville, des étables où il cultive la vaccine la plus pure par la vaccination la plus directe de génisse à génisse, évitant par là tout danger possible d'infection par la syphilis, l'erysipèle, etc. Cette vaccine, on le sait, est le plus sur préservatif contre la variole.

On ne saurait douter que le vaccin que nous avons employé à Montréal depuis quelques années avait presque complètement épuisé son pouvoir prophylactique sur les milliers de personnes auxquelles on l'avait appliqué successivement. Les nombreux accidents de vaccination que l'on a rapportés doivent être imputés à la qualité du vaccin que l'on employait, car avec la vaccine pure et fraîche il n'y a rien à redouter.

La lymphe produite par le Dr. Bessey fut d'abord trouvée sur les vaches d'un laitier, à la Longue Pointe, près Montréal. il y a un an, et bien qu'on ait employé ce vaccin sur plusieurs milliers de personnes à Montréal et dans les autres villes canadiennes, dans le cours de l'année passée, on n'a signalé aucun accident, aucune irritation induite, aucun érysipèle, aucune infection du sang, ce qui se conçoit parfaitement, cette lymphe étant cueillie sur l'animal même et extraite de vésicules bien développées.

Pour mener à bonne fin une entreprise de ce genre il faut un médecin parfaitement familiarisé avec le sujet, un homme habile, un médecin compétent. Nous nous plaisons à croire que le Dr. Bessey possède ces qualifications et lui souhaitons de grand cœur, le succès qu'il mérite. La vaccination est une question tellement importante et le but prophylactique qu'elle se propose est tellement essentiel au bien-être et à la sûreté publics qu'on ne saurait prendre trop de précautions dans son emploi, et à notre avis toute vaccination est défectueuse qui n'est pas pratiquée avec le virus obtenu directement d'un animal de la race bovine.

La St. Luc.

Le 18 octobre dernier était la fête patronale des étudiants de l'École de Médecine et Chirurgie de Montréal. Comme les années précédentes, cette fête fut célébrée par une messe solennelle, chantée dans la chapelle de l'Hôtel-Dieu.

Messieurs les étudiants en médecine y assistaient en corps, ainsi que leurs professeurs et quelques médecins de la ville. On remarquait aussi dans le chœur plusieurs membres du clergé de Montréal.

La messe fut célébrée par M. le Chanoine Dufresne, assisté de MM. les Chanoines Lamarche et Lussier.

Le Rév. M. L. J. Lauzon fit le sermon de circonstance et développa avec bonheur ces paroles de l'Écriture Sainte : "Honorez le médecin, c'est un homme nécessaire, car le Très-Haut l'a créé."

Société Médicale de Montréal.

Séance du 10 Octobre 1878.

Présidence du Dr. A. Ricard.

Membres présents : MM. J. P. Rottot, A. T. Brosseau, A. Dagenais, A. Meunier, E. P. Lachapelle, A. Lamarche, N. Fafard, E. Berthelot, H. E. Desrosiers, P. Allard, J. B. Bouchard, L. Laberge, H. A. Lanthier, H. Paquet.

Lecture est faite du rapport annuel de la séance précédente.—Adopté.

Lecture est faite du rapport annuel de la Société Médicale pour l'année 1877-78, comprenant un double état des travaux, progrès et comptes.—Adopté

L'élection des officiers étant à l'ordre du jour, MM. H. Lanthier et E. Desrosiers sont nommés scrutateurs.

Le dépouillement du scrutin donne le résultat suivant :

Président, Dr. J. P. Rottot; 1er vice-président, Dr. A. Laramée; 2nd vice-président, Dr. E. P. Lachapelle; secrétaire-trésorier, Dr. S. Lachapelle; assistant-secrétaire-trésorier, Dr. Charles Filiatrault.

Comité de Régie : Drs. A. Ricard, A. Meunier, A. Lamarche, P. Allard, L. Laberge, E. Desrosiers.

Il est proposé par le Dr. A. Dagenais et secondé par le Dr. A. Lamarche, que des remerciements soient votés aux officiers sortant de charge pour l'habileté et le zèle déployés dans l'accomplissement des devoirs de leur charge.—Adopté.

Sur proposition du Dr. A. Meunier, secondé par le Dr. E. P. Lachapelle, la Société Médicale offre ses remerciements les plus sincères au Rév. Messire Verreau, principal de l'Ecole Normale Jacques-Cartier, pour l'usage gratuit des salles de cette institution pendant l'année qui vient de s'écouler.—Adopté.

Dr. A. T. Brosseau propose, secondé par le Dr. Fafard, que des remerciements soient également votés aux journaux le *Nouveau-Monde*, la *Minerve*, le *National* et l'*Union Médicale* qui ont bien voulu publier les comptes rendus des séances de la Société Médicale.

MM. E. P. Rottot, A. Laramée et E. P. Lachapelle prennent tour à tour la parole comme présidents de la Société.

Dr. A. Filiatrault donne avis de motion qu'à la prochaine séance il proposera le Dr. Paul Cartier, de Ste. Magdeleine, pour être admis membre actif de la Société Médicale.

M. le Dr. A. Ricard s'engage à donner une lecture sur le rhumatisme à la prochaine séance de la Société.

CODE D'ETHIQUE MEDICALE.

Nos lecteurs trouveront plus bas le Code d'Etique Médicale adopté par le Bureau Provincial de Médecine à sa dernière assemblée semi-annuelle. Nous nous abstenons de tous commentaires, l'espace nous fait défaut ; d'ailleurs, ce document en dit assez par lui-même, nos remarques ne sauraient rien y ajouter.

Que les médecins lisent et relisent ce Code, qu'ils fassent des préceptes qu'il contient la règle de leur conduite, et ils verront combien les relations entre confrères deviendront faciles et agréables, combien ils gagneront dans l'estime publique et combien, en un mot, les devoirs de notre profession sont faciles et agréables, quand on sait les comprendre et qu'on veut les remplir fidèlement.

CODE D'ÉTIQUE MÉDICALE.

Adopté par le Bureau Provincial de Médecine à l'assemblée semi-annuelle du 25 Septembre 1873.

COMPRENANT :

1. LES DEVOIRS DES MÉDECINS ENVERS LEURS PATIENTS ET LES OBLIGATIONS DES PATIENTS ENVERS LEURS MÉDECINS.
2. LES DEVOIRS DES MEDECINS ENTRE EUX ET ENVERS LA PROFESSION EN GÉNÉRAL.
3. LES DEVOIRS DE LA PROFESSION ENVERS LE PUBLIC ET LES OBLIGATIONS DU PUBLIC ENVERS LA PROFESSION.

DES DEVOIRS DES MÉDECINS ENVERS LEURS PATIENTS ET DES OBLIGATIONS DES PATIENTS ENVERS LEURS MÉDECINS.

ART. I.—DEVOIRS DES MÉDECINS ENVERS LEURS PATIENTS.

§ 1. Un médecin ne doit pas être seulement prêt à se rendre aux demandes des malades en tout temps, mais son esprit doit être en rapport avec la grandeur et la responsabilité de sa mission. Ces obligations sont les plus grandes, parce que dans le cas de négligence il n'a pas d'autre tribunal pour en appeler que sa propre conscience. Les médecins doivent donc soigner les malades en ayant en vue l'importance de leurs fonctions, comprenant que le confort, la santé et la vie de ceux commis à leur charge dépendent de leur zèle, de leur attention et de leur fidélité.

Les médecins doivent joindre la tendresse à la fermeté, la condescendance à l'autorité, et inspirer à leurs malades des sentiments de gratitude, de respect et de confiance.

§ 2. Chaque cas commis à la charge du médecin doit être traité avec humanité et une sérieuse attention. On doit accorder une indulgence raisonnable à l'infirmité mentale et aux caprices du malade. Le secret et la délicatesse, lorsque requis dans des circonstances particulières, doivent être strictement observés, et les rapports familiers et confidentiels auxquels donnent lieu les visites professionnelles des médecins ne doivent être faits qu'avec discrétion et avec la plus scrupuleuse attention en ce qui concerne la fidélité et l'honneur. L'obligation du secret s'étend au-delà de la période des services professionnels : aucune circonstance se rattachant aux affaires privées de la vie personnelle ou domestique, infirmités de constitution, ou souillure de caractère, observée durant les visites professionnelles ne doit jamais être divulguée par le médecin, sauf le cas où il doit nécessairement le faire. La nécessité de cette obligation est tellement grande que les cours de justice protègent les hommes de profession pour qu'ils conservent ce secret dans certaines circonstances.

§ 3. Des visites fréquentes au malade sont en général nécessaires, vu qu'elles mettent le médecin en état d'avoir une connaissance plus parfaite de la maladie, afin de faire face à tous les changements qui peuvent survenir et contribuent aussi à donner de la confiance au malade. Mais on doit éviter les visites inutiles, parce qu'elles causent une anxiété inutile au malade, tendent à diminuer l'autorité du médecin et peuvent faire soupçonner de sa part des motifs intéressés.

§ 4. Un médecin doit éviter avec soin de faire de sombres présages, vu qu'ils sentent l'empirisme et ont pour but de montrer l'importance de ses services dans le traitement de la maladie. Mais il ne doit pas manquer, dans les occasions urgentes, de donner aux amis du malade en temps opportun connaissance du danger dans lequel il se trouve réellement, et même au malade lui-même, si cela est absolument nécessaire. Ce devoir, cependant, a un caractère si alarmant quand il le remplit lui-même qu'il doit autant que possible en charger d'autres personnes qui ont suffisamment de jugement et de délicatesse, car le médecin doit être le ministre de l'espérance et du confort pour le malade : par sa bienveillance, il peut ranimer l'esprit du moribond, adoucir les douleurs de son lit de souffrances, raviver la vie qui s'éteint et contrebalancer les influences de ces maladies qui souvent troublent la tranquillité des plus résignés à leurs derniers moments. La vie d'une personne malade peut être abrégée, non-seulement par les actes, mais aussi par les paroles ou la manière d'agir du médecin. C'est donc un devoir sacré pour lui de se mettre en gardes sous ce rapport et d'éviter toutes choses qui peuvent tendre à décourager le malade et affaiblir son esprit.

§ 5. Un médecin ne doit pas abandonner un malade parce qu'il est réputé incurable, vu que sa présence peut continuer à être très-utile au malade, et encourager ses parents qui l'entourent, jusqu'à la dernière période de la fatale maladie, en adoucissant les douleurs et en calmant les angoisses mentales. Refuser sa présence en de telles circonstances, ce serait sacrifier à une délicatesse capricieuse, à une libéralité malentendue et à un devoir moral qui est indépendant et bien supérieur à toute considération pécuniaire.

§ 6. On doit favoriser les consultations dans les cas difficiles ou

prolongés, vù qu'elles font naître la confiance, l'énergie et des vues plus larges dans la pratique.

§ 7. Le médecin ne doit jamais négliger de profiter de l'occasion d'encourager et augmenter les bonnes résolutions de ses malades, qui souffrent des conséquences d'une conduite déréglée. Ses conseils, ou même ses remontrances donneront satisfaction et n'offenseront pas s'ils sont donnés avec politesse et avec un véritable amour de la vertu et un sincère intérêt pour le bonheur du malade auquel ils sont adressés.

ART. II.—OBLIGATIONS DES MALADES ENVERS LEURS MÉDECINS.

§ 1. Les membres de la profession médicale auxquels incombent des devoirs si difficiles et qui doivent faire tant de sacrifices d'aisance, de confort et de santé pour le bien-être du genre humain, ont droit de s'attendre que leurs malades aient la juste idée des devoirs qu'ils leur doivent en retour.

§ 2. Le premier devoir d'un malade est de choisir comme son aviseur médical une personne qui a reçu une éducation professionnelle régulière. Dans aucune branche de commerce ou dans aucune occupation on n'accorde sa confiance à un artiste ignorant ; et en médecine, la plus difficile et la plus compliquée des sciences, le monde ne doit pas supposer que leur connaissance soit intuitive.

§ 3. Les malades doivent préférer un médecin dont les habitudes sont régulières et qui n'est pas adonné à la compagnie, au plaisir ou à d'autres occupations incompatibles avec ses obligations professionnelles. Un malade doit aussi confier le soin de sa personne et de sa famille, autant que possible, à un seul médecin ; car un médecin qui connaît bien les particularités de la constitution, les coutumes et les prédispositions de ceux qu'il visite, doit mieux réussir dans son traitement qu'un autre qui n'a pas cette connaissance.

Un malade qui a ainsi choisi son médecin doit toujours lui demander des conseils pour les causes qui peuvent lui paraître les plus banales, car de fatals résultats proviennent souvent des moindres accidents. Il est d'une plus grande importance encore qu'il demande son secours à la première phase des maladies violentes ; c'est à la négligence de ce précepte que la médecine doit beaucoup de l'incertitude et de l'imperfection qu'on lui reproche.

§ 4. Les malades doivent communiquer fidèlement et sans réserve à leur médecin les causes supposées de leur maladie. Cela est très-important, car plusieurs maladies d'origine mentale simulent celles qui dépendent de causes extérieures et ne peuvent être guéries qu'en soignant l'esprit malade. Un malade ne doit jamais craindre de faire de son médecin son ami et son conseiller, il ne doit jamais perdre de vue qu'un médecin est toujours sous la plus stricte obligation du secret. Même les personnes du sexe ne doivent jamais permettre que des sentiments de honte ou de délicatesse empêchent de découvrir l'état, les symptômes et les causes particulières à leur maladie.

Toute recommandable que soit une modeste réserve dans les circonstances ordinaires de la vie, une trop stricte observation du secret en fait de médecine peut être souvent suivie des plus graves conséquences, et un malade qui souffre de douleurs pénibles et dangereuses aurait pu les empêcher s'il avait averti à temps le médecin.

5. Un malade ne doit jamais fatiguer son médecin de détails ennuyeux sur des événements ou choses qui ne se rapportent pas à sa maladie. Même en ce qui se rapporte aux symptômes actuels il se rendra plus utile en donnant des réponses précises aux questions que par les rapports les plus détaillés qu'il pourrait faire lui-même. Il ne doit pas aussi l'obséder de détails sur ses affaires ou sur les faits qui concernent sa famille.

6. L'obéissance d'un malade aux prescriptions de son médecin doit être prompte et implicite. Il ne doit jamais se permettre de suivre ses propres opinions en ce qui regarde leur à propos. Car en ne s'y conformant pas il peut rendre dangereux et même fatal un traitement qui serait autrement judicieux. Cette remarque s'applique également à la diète, au boire et à l'exercice. Lorsque les malades deviennent convalescents ils sont trop souvent disposés à croire qu'il n'est plus nécessaire de se soumettre aux prescriptions du médecin, ce qui très fréquemment occasionne une rechute.

Les malades ne doivent jamais se permettre de prendre aucune médecine quelque soit recommandée par des hommes ou femmes qui se constituent médecins eux-mêmes et que l'on rencontre si souvent prétendant posséder des remèdes infailibles pour guérir toutes les maladies. Toutes simples qu'elles paraissent être plusieurs de leurs prescriptions, il arrive souvent qu'elles causent beaucoup de mal et en tous cas elles sont préjudiciables en contrevenant au système de traitement adopté par le médecin.

7. Un malade doit, s'il est possible, éviter même les visites amicales du médecin qui ne le soigne pas, et quand il le reçoit, il ne doit jamais converser sur le sujet de sa maladie, car des remarques peuvent être faites sans aucune idée d'intervention, qui pourraient détruire sa confiance dans son médecin et lui faire négliger les directions qui lui sont prescrites. Un malade ne doit jamais demander le secours d'un autre médecin consultant à moins qu'il n'ait l'approbation de son propre médecin. Il est d'une grande importance que les médecins agissent de concert ; car, bien que leur mode de traitement puisse avoir un succès égal lorsqu'il est appliqué séparément, en opérant conjointement, il produirait vraisemblablement les plus désastreux résultats.

8. Lorsqu'un malade désire congédier son médecin, la justice et la courtoisie ordinaire requièrent qu'il lui déclare les raisons qui motivent ce changement.

9. Les malades doivent toujours, lorsque cela est possible, envoyer chez leur médecin avant son heure habituelle de sortie, car en connaissant de bonne heure les visites qu'il aura à faire durant le jour, le médecin est en état de répartir son temps, de manière à prévenir l'inconvénient d'autres engagements dans le même temps. Les malades doivent aussi éviter de faire envoyer chez leur médecin sans nécessité durant les heures consacrées aux repas ou au sommeil. Ils doivent encore être toujours prêts à recevoir les visites de leur médecin, car un retard de quelques minutes peut souvent lui être d'un grand inconvénient.

10. Un malade après sa guérison doit avoir une juste et durable mémoire de la valeur des services qui lui ont été rendus par son médecin ; car ils sont d'une telle nature qu'aucune reconnaissance pécuniaire ne peut les payer ou les faire oublier.

DES DEVOIRS DES MÉDECINS ENTRE EUX ET ENVERS LA PROFESSION EN GÉNÉRAL.

ART. I.—DEVOIRS POUR MAINTENIR LE CARACTÈRE DE LA PROFESSION.

1. Chaque individu en entrant dans la profession dont il reçoit tous les privilèges et toutes les immunités assume l'obligation de faire tous ses efforts pour maintenir sa dignité et son honneur, pour élever son état et agrandir les limites de son utilité. C'est pourquoi il devra se conformer strictement à toutes les lois qui sont instituées pour la direction de ses membres ; il devra aussi ne pas se permettre des observations injurieuses ou railleuses relatives à la faculté comme corps ; et tout en prenant les meilleurs moyens pour enrichir la science il devra porter le respect dû aux services de ceux qui, par leurs labeurs, ont élevé la profession au niveau où il la voit.

2. Il n'y a pas de profession qui exige de la part de ses membres une plus grande pureté de caractère et de plus hautes qualités morales que la profession médicale ; et c'est un devoir pour chaque médecin tant envers la profession qu'à l'égard de ces malades n'atteindre à une telle perfection. C'est un devoir envers ses patients afin qu'il puisse commander leur respect et leur confiance, et à l'un et l'autre parce que les plus larges connaissances scientifiques ne sauraient compenser le manque de principes sains et moraux. Il incombe aussi à la faculté d'être réservée en toutes choses, car la pratique de la médecine requiert l'usage continu d'un esprit lucide et vigoureux ; et dans les circonstances critiques pour lesquelles un médecin doit toujours être prêt, une main ferme, un œil juste et un esprit parfaitement clair peuvent être essentiels au bien être sinon à la vie du malade.

3. Il est dérogatoire à la dignité de la profession de se servir des annonces publiques, des cartes privées ou affiches, pour appeler l'attention des personnes affectées de certaines maladies, offrant publiquement des conseils et des remèdes gratuits au pauvre, ou promettant une guérison radicale ; ou de publier des cas et opérations dans les journaux, ou de souffrir que l'on fasse de telles publications ; d'inviter les laïques à être présents aux opérations ; de vanter ses guérisons et ses remèdes ; de produire des certificats d'habileté et de succès ou de faire aucun autre acte semblable.

Toutefois, dans le cas où un médecin ou chirurgien débute dans la pratique ou se transporte dans une autre localité, on ne s'objecte pas à ce qu'il fasse insérer simplement sa carte dans les journaux.

4. Il est également contraire à la dignité professionnelle qu'un médecin obtienne une patente pour aucun instrument de médecine ou de chirurgie ; ou d'administrer un *nostrum* en secret qu'il soit la propriété partielle ou exclusive de lui-même ou d'autres. Car, si un *nostrum* est de quelque efficacité réelle, aucune dissimulation n'est compatible avec les intérêts et les devoirs professionnels, et si le mystère seul lui donne de la valeur et de l'importance, une telle astuce dénote soit une profonde ignorance ou une avarice frauduleuse. Les médecins ne doivent pas non plus donner des certificats attestant l'efficacité d'une invention ou de médicinales secrètes, et ils doivent s'opposer de toutes manières à leur usage.

ART. II.—SERVICES PROFESSIONNELS DES MÉDECINS ENTRE EUX.

1. Tous les praticiens en médecine, leurs femmes et leurs enfants lorsqu'ils sont sous le soin paternel, ont droit aux services d'aucun membre de la faculté résidant près d'eux et dont on solliciterait le secours. Un médecin affligé de maladie est d'ordinaire un juge incompetent de sa propre condition ; et l'anxiété et la sollicitude naturelle qu'il éprouve lors de la maladie d'une femme, d'un enfant ou autre personne particulièrement chère par les liens de parenté tendent à obscurcir son jugement et à produire de l'irrésolution et de la timidité dans ses opérations, sous de telles circonstances, les médecins dépendent l'un de l'autre et leur secours professionnel doit toujours être donné avec plaisir et sans rémunération. On ne doit cependant pas s'imposer officieusement dans ces visites ; car une telle civilité non requise peut faire naître des embarras et s'entremettre dans un choix qui ne doit reposer que sur la confiance. Mais si un membre de la faculté qui jouit de la richesse demande une telle visite et s'il offre des honoraires on ne doit pas les refuser, car on ne doit imposer aucune obligation pécuniaire à celui qui ne désirerait pas la recevoir.

ART. III.—DES DEVOIRS DES MÉDECINS CONCERNANT LES OFFICES PAR SUBSTITUTION.

1. Les affaires de la vie, la recherche de la richesse et les divers accidents et autres circonstances auxquels un médecin est particulièrement exposé l'obligent quelquefois de ne pas remplir ses devoirs envers ses malades et de demander à quelques confrères en profession de le remplacer. L'acceptation de la demande est un acte de courtoisie qui devrait toujours être exécuté avec la plus grande considération pour l'intérêt et le caractère de la famille du médecin, et lorsqu'il remplit cet office pour une courte période, toutes les obligations pécuniaires qui proviennent de ses services doivent lui être allouées. Mais si un membre de la profession néglige ses affaires dans le but de s'amuser, il ne peut pas considérer qu'il a droit aux avantages de l'exercice fréquent et longuement continué de cette courtoisie fraternelle, sans donner au médecin substitué tous les honoraires qui proviennent de ces services professionnels.

ART. IV.—DES DEVOIRS DES MÉDECINS RELATIVEMENT AUX CONSULTATIONS.

1. Une instruction régulière en médecine est la seule preuve présumptive d'habileté et de connaissances professionnelles et doit être le droit reconnu d'un individu à l'exercice et à l'honneur de sa profession. Néanmoins, comme dans les consultations, on ne doit avoir en but que le bien du patient et que cela dépend fréquemment de la confiance personnelle, aucun intelligent praticien qui a une licence pour pratiquer de quelque bureau médical d'une respectabilité reconnue et qui occupe une bonne position dans la place où il réside devrait être formellement exclu comme agrégé à ce corps, s'il refuse son assistance dans les consultations lorsque le malade la sollicitera. Mais on ne peut considérer aucun individu comme praticien régulier ou comme confrère apte pour la consultation lorsque sa pratique médicale est basée sur un dogme exclusif, en rejetant la longue expérience de la profession et les secours qui sont actuellement fournis par l'anatomie, la physiologie, la pathologie et la chimie organique ou qui prend un autre nom ou titre que celui de médecin ou chirurgien.

2. Dans les consultations on ne doit manifester ni rivalité ni jalousie : on doit observer tout le respect dû au médecin qui a la charge du malade.

3. Dans les consultations, le médecin attitré doit poser le premier les questions nécessaires au malade ; après quoi le médecin ou les médecins consultants *devront faire toutes les demandes qui pourront le ou les satisfaire* afin de bien saisir la nature véritable de la maladie. Ils devront alors se retirer dans une place privée pour délibérer, et le médecin du malade devra lui communiquer ou à ses amis les directions dont on sera convenu ainsi que toutes les opinions qu'il pensera convenable d'exprimer. Mais on ne devra faire aucune discussion sur ce point devant le malade ou ses amis, sauf en présence de toute la faculté présente et de son consentement ; et on ne devra énoncer aucune opinion ou aucun pronostic qui n'aient pas été le résultat d'une délibération et d'un concours antérieurs.

4. Dans les consultations le médecin attitré devra donner d'abord son opinion ; et quand il y aura plusieurs médecins réunis en consultation, le junior énoncera d'abord son opinion et ainsi de suite suivant l'ordre de séniorité. Aucune décision ne devra empêcher cependant le médecin visiteur de varier son mode de traitement à certaine phase subséquente de la maladie dont les changements n'ont pas été prévus et suivant que la nature de la maladie pourrait l'exiger. Mais telle variation et les raisons qui la motivent devront être exposées avec soin à la prochaine assemblée en consultation.

5. Les médecins doivent observer la plus grande ponctualité lorsqu'ils sont ensemble en consultation et cela est ordinairement possible car la société comprend toujours qu'un engagement professionnel doit avoir le pas sur toute autre chose et est une raison suffisante pour laisser tout autre occupation de côté. Mais comme des engagements professionnels peuvent quelques fois intervenir et attarder quelqu'un des médecins, celui qui arrive le premier doit attendre son confrère durant une période de temps raisonnable, après quoi il devra penser que la consultation est remise à un autre jour. Dans ce cas le médecin visiteur qui est présent devra voir le malade et lui donner ses prescriptions ; mais s'il n'est que médecin consultant il devra se retirer, sauf dans le cas de danger, ou lorsqu'il sera venu d'une place très-distante, alors il pourra examiner le malade et donner son opinion par écrit et sous scellé afin qu'elle soit transmise à son confrère.

6. Dans les consultations on doit éviter les discussions théoriques, vu qu'elles occasionnent des embarras et une perte de temps. Car il peut y avoir beaucoup de divergences d'opinion sur les points spéculatifs, tandis qu'on s'accordera parfaitement sur le mode de pratique qui est fondé non sur des hypothèses mais sur l'expérience.

7. Toutes les discussions en consultation devront être secrètes et confidentielles. Aucun des médecins qui y a pris part ne doit insinuer par parole ou par sa manière d'agir que quelque partie du traitement suivi n'a pas reçu son assentiment. La responsabilité doit retomber sur tous les médecins présents—they doivent partager également le crédit de la guérison comme le blâme que l'insuccès fait encourir.

8. Si quelque dissidence d'opinion irréconciliable naît lorsque les médecins sont en consultation, le jugement de la majorité devra être décisif ; mais s'il y a nombre égal de voix des deux côtés, alors la décision appartiendra au médecin visiteur.

Il peut souvent arriver que deux médecins ne peuvent s'accorder dans

leur manière de voir sur la nature de la maladie et sur le traitement que l'on doit adopter. Une telle chose est toujours regrettable et on doit l'éviter par des concessions mutuelles en autant qu'elles peuvent être justifiées dans ces circonstances.

Cependant, si on ne peut s'accorder, on pourra demander les services comme arbitre d'un troisième médecin si cela est possible ; mais si les circonstances ne se prêtent pas à cette manière de procéder, on pourra laisser au patient la liberté de choisir le médecin qui lui inspire le plus de confiance.

Comme chaque médecin croit à la droiture de son jugement, il pourra, quand il est en minorité se retirer poliment de toute discussion ultérieure dans la consultation ou ne prendre aucune part à la direction de la maladie.

9. Comme les circonstances rendent souvent une consultation spéciale désirable, quand la visite continue de deux médecins pourrait être sujette à objection de la part du malade, le membre de la faculté dont les services ont été requis dans cette occurrence, devra se garder de ne plus faire de visite à moins qu'elle ne soit demandée. De telles consultations exigeant beaucoup plus de temps et d'attention, on peut raisonnablement demander des honoraires doubles.

10. Un médecin qui est appelé en consultation doit porter la plus scrupuleuse attention au caractère et à la position du praticien visiteur ; s'il est nécessaire, on doit justifier la pratique du dernier en autant que cela peut être consistant avec la vérité et on ne doit se permettre aucune insinuation ou imputation qui serait de nature à diminuer la confiance qu'on repose en lui ou qui pourrait nuire à sa réputation.

Le médecin consultant doit aussi se garder de ces attentions ou assiduités extraordinaires qui sont trop souvent faites dans le but de se faire applaudir ou de s'attirer les bonnes grâces des familles et des individus.

ART. V.—DEVOIRS DES MÉDECINS EN CAS D'INTERVENTION.

§ 1. La médecine est une profession libérale et ceux qui sont admis dans ses rangs doivent fonder leurs perspectives de pratique sur l'étendue de leurs qualifications et non sur l'intrigue ou la ruse.

§ 2. Un médecin dans ses rapports avec un malade confié aux soins d'un autre praticien doit observer la plus grande prévoyance et la plus grande réserve. On ne doit faire aucune question dans le but d'intervenir ni insinuer aucune chose relative à la nature et au traitement de la maladie, enfin ne rien faire qui pourrait tendre directement ou indirectement à diminuer la confiance accordée au médecin que l'on emploie.

§ 3. On doit observer la même circonspection et la même réserve quand pour raison d'affaires ou d'amitié, un médecin est appelé à visiter un malade qui est sous la direction d'un autre praticien. De fait, on doit éviter de telles visites, à moins qu'il n'y ait des circonstances tout-à-fait particulières et dans ce cas on ne doit faire aucune demande qui ait trait à la nature de la maladie, ou aux remèdes employés et les sujets de conversation doivent être aussi étrangers à la maladie que les circonstances le permettent.

§ 4. Un médecin ne doit pas donner ses soins ou ses prescriptions à un malade qui a été récemment sous les soins d'un autre membre de la faculté pour la même maladie, sauf dans les cas d'éventualités subites ou lorsqu'il s'est consulté avec le médecin qui le visitait précédemment, ou quand celui-ci ne veut plus traiter le malade ou lorsqu'il a

été dûment averti que ses services n'étaient plus requis. Sous de telles circonstances on ne doit faire aucune insinuation injuste ou peu convenable sur la conduite antérieurement suivie, on devra, au contraire, la justifier en autant que la vérité le permet ; car il arrive souvent que les malades sont mécontents lorsqu'ils ne sont pas immédiatement soulagés et comme plusieurs maladies se prolongent beaucoup, l'insuccès dans les premiers traitements n'est nullement un indice que le médecin n'avait ni habileté et ni connaissance professionnelle.

§ 5. Lorsque le médecin est appelé pour un cas presse, vu qu'on ne peut avoir dans le moment les services du médecin ordinaire de la famille, il doit, à moins que l'on ne désire son assistance dans la consultation, laisser le soin du malade au dernier aussitôt à son arrivée.

§ 6. Il arrive souvent que dans les cas de maladie soudaine ou d'accidents récents, les amis, dans un moment d'alarme ou d'anxiété, demandent simultanément les secours de l'art de plusieurs médecins. Dans ces circonstances, la courtoisie exige que le malade soit confié aux soins du premier qui arrive et qui pourra choisir parmi ses confrères ceux qui pourraient l'assister si tel aide était nécessaire. En de tels cas, toutefois, le praticien en fonction doit faire demander le médecin de la famille, s'il y en a un, et à moins que ses services ne soient encore requis, il doit remettre au dernier le traitement de la maladie aussitôt à son arrivée.

§ 7. Lorsqu'un médecin est appelé près du malade d'un autre praticien, en conséquence de la maladie ou de l'absence du dernier, au retour ou à la convalescence du médecin de la famille et avec le consentement du malade, il doit lui remettre le traitement de la maladie.

§ 8. Un médecin, lorsqu'il visite une personne malade dans le pays, peut être appelé à voir un malade voisin qui est sous la direction régulière d'un autre médecin, en conséquence de certains changements soudains ou de symptômes aggravants. La conduite à adopter en de telles circonstances c'est de donner un avis approprié aux circonstances présentes ; de ne pas intervenir plus qu'il n'est absolument nécessaire avec la manière générale du traitement ; de n'assumer aucune direction ultérieure, à moins qu'on ne le désire expressément ; et dans ce dernier cas, de faire une consultation immédiate avec le praticien antérieurement employé.

§ 9. Un médecin riche ne doit pas donner ses services gratuitement aux personnes dans l'aisance parce qu'il pourrait préjudicier ainsi à ses confrères en profession. On ne doit pas regarder les fonctions d'un médecin comme constituant un bienfait absolu et c'est frauder en quelque manière les fonds communs qui doivent le supporter lorsqu'il se dispense d'honoraires qui peuvent être justement réclamés.

§ 10. Lorsqu'un médecin, engagé pour assister à un cas d'accouchement est absent et qu'un autre est appelé, si l'accouchement a lieu pendant que le dernier est présent, il a droit aux honoraires, mais il doit commettre ensuite la garde de la malade au praticien qui a été le premier engagé.

ART. VII.—DES DISSIDENCES ENTRE MÉDECINS.

1. La diversité d'opinion et l'opposition d'intérêt, peuvent souvent faire naître des discussions et des disputes dans la profession médicale aussi bien que dans les autres. Lorsque de tels cas surviendront malheureusement et pourront être immédiatement réglés on pourra les soumettre à l'arbitrage d'un nombre suffisant de médecins ou d'une cour médicale.

2. Comme les médecins doivent tenir une réserve particulière vis-à-vis du public en ce qui concerne les affaires professionnelles et comme il existe plusieurs points d'éthique médicale et d'étiquette qui peuvent affecter douloureusement les médecins dans leurs rapports entre eux et qui ne peuvent être ni compris ni appréciés par la société en général, on ne devra pas rendre public ni le sujet de ces dissidences et ni la décision des arbitres, car la publicité dans un cas de cette nature ne pourrait qu'être injurieuse aux individus concernés et finalement pourrait jeter du discrédit sur la faculté.

ART. VI.—DES RECONNAISSANCES PÉCUNIAIRES.

La faculté devra adopter plusieurs règles générales dans chaque ville ou district et on devra se faire un point d'honneur d'adhérer à ces règles avec autant d'uniformité que les diverses circonstances le permettront.

DES DEVOIRS DE LA PROFESSION ENVERS LE PUBLIC ET DES OBLIGATIONS DU PUBLIC ENVERS LA PROFESSION.

ART. I.—DEVOIRS DE LA PROFESSION ENVERS LE PUBLIC.

1. Comme bons citoyens, il est du devoir des médecins de veiller toujours au bien de la société et de soutenir leur part de ses institutions et de ses obligations : ils doivent toujours être prêts à aviser le public en ce qui se rattache aux affaires relatives à leur profession telles que sur les questions de police médicale, d'hygiène publique et de médecine légale. Il leur appartient d'éclairer le public concernant les règlements sur la quarantaine, la location, l'arrangement et le régime des hôpitaux, asiles, écoles, prisons et institutions semblables, la police médicale des villes tels que le drainage, la ventilation, etc.—et les mesures pour empêcher les maladies épidémiques et contagieuses ; et lorsque la peste sévit, il est de leur devoir d'affronter le danger et de continuer leurs efforts pour adoucir les souffrances et cela même au péril de leur vie.

2. Les médecins doivent toujours être prêts, lorsque leurs services sont demandés par les autorités légalement constituées d'éclairer le coroner dans ses enquêtes et les cours de justice sur les questions strictement médicales, surtout celles qui se rapportent à la santé, la légitimité, le meurtre par poison ou autres moyens violents comme aux divers autres sujets qu'embrasse la science de la jurisprudence médicale. Mais dans ces cas et surtout lorsqu'ils doivent faire un examen post-mortem, il est juste, à raison du temps qu'ils passent et de l'habileté qu'ils déploient et de la responsabilité qu'ils encourent, que le public leur accorde des honoraires convenables. On doit aussi payer suffisamment les médecins lorsqu'ils comparaissent comme témoins dans les causes criminelles.

3. Il n'y a pas une profession qui fasse plus libéralement aumône de ses services que la profession médicale ; mais il est juste qu'il y ait des limites pour l'exécution de ces bons offices.

La pauvreté, la confraternité professionnelle et quelques-uns des devoirs publics dont on a fait mention dans la première section de cet article doivent toujours être reconnus comme offrant des réclamations suffisantes pour qu'on donne ses services gratuitement ; mais ni les

institutions dotées par le public ou par de riches individus, ni les sociétés de bienveillance mutuelle ou d'assurance sur la vie (les certificats de ces services devront être envoyés confidentiellement à la compagnie qui les paiera), que ces services soient rendus par le conseiller médical de la compagnie ou par le médecin de la famille, ou pour d'autres fins semblables, ni enfin aucune autre profession ou état n'auront droit à ce privilège. On ne peut pas justement s'attendre à ce que les médecins fournissent des certificats d'habileté à servir comme jurés, ou pour remplir un devoir militaire, pour affirmer l'état de santé des personnes désirant assurer leur vie, obtenir des pensions ou quelque chose de semblable, sans une reconnaissance pécuniaire. Mais ces services professionnels doivent toujours être généreusement et libéralement donnés aux personnes indigentes.

4. Il est du devoir des médecins qui sont fréquemment témoins de maux occasionnés par la charlatanerie, des dommages à la santé et même de la destruction de la vie causée par l'usage de ces médecines de charlatan, d'éclairer le public sur ces sujets et d'exposer les préjudices dont souffrent les personnes inconsidérées qui ajoutent foi aux prétentions et à l'art de ces empiriques et de ces imposteurs. Les médecins doivent se servir de toute leur influence pour qu'on achète les remèdes dans les apothicaireries qu'ils désigneront, pour décourager les droguistes et les apothicaires qui vendent des drogues de charlatan ou des médecines secrètes ou qui s'occupent en quelque manière de les fabriquer ou de les vendre.

ART. II.—OBLIGATIONS DU PUBLIC ENVERS LES MÉDECINS.

1. Les bénéfices qui reviennent au public, directement ou indirectement, de la bienfaisance active et infatigable de la profession, sont si nombreux et si importants, que les médecins ont de justes titres à la plus haute considération comme au respect de la société. Le public doit donc apprécier sagement la qualification médicale afin de savoir discerner entre la science véritable et les arrogances de l'ignorance et du charlatanisme et doit offrir toute facilité comme tout encouragement pour l'acquisition de l'éducation médicale.

J. P. ROTTOT, *Président.*

Livres et Brochures reçues.

Notes on the treatment of yellow fever, by Dr. Manuel Dognino of Caracas, translated into english by Dr. Antonio De Tejada, of New York.

On the use of the solid rubber bandage in the treatment of ezema and ulcers of the leg, by L. Duncan Bulkley, A. M., D. M., New York.

On Diet and Hygiene in Diseases of the skin, by L. Duncan Bulkley, A. M., D. M., New York.

NOUVELLES MÉDICALES.

Un nouveau Délégué Apostolique.—Un télégramme de Dublin nous apprend que Mgr Gilloly, évêque d'Elphin, en Irlande, vient d'être nommé par le Saint-Siège Délégué Apostolique au Canada et aux tats-Unis en remplacement de feu Mgr Conroy.

Nous accueillons cette nouvelle avec bonheur, convaincus que sous l'habile direction de son digne successeur, nous allons voir bientôt toutes les œuvres commencées par l'illustre évêque d'Ardagh, recevoir le couronnement qu'elles méritent et entrer dans le domaine des faits accomplis. Son Excellence est attendue, au Canada, pour les fêtes de Noël.

Hydrophobie.—La *Gazette Officielle* du 12 Octobre contient une lettre du Secrétaire des Colonies, offrant un prix de £100 sterling pour le meilleur traité sur l'Hydrophobie, sa nature, et les moyens de la prévenir.

Dispensaire.—Durant le mois de septembre dernier, 437 malades ont reçu les soins du Dr J. Gagnon, au Dispensaire de l'Asile de la Providence. En outre, 1344 prescriptions ont été remplies par les Sœurs de cet asile; et 144 visites ont été faites à domicile, par les six médecins attachés à cette Institution.

VARIÉTÉS

Le Professeur Virchow.—Le correspondant parisien du *Times*, après avoir entendu à Berlin, au mois de juin dernier, les confidences de M. de Bismarck, est allé rendre visite ensuite au principal ennemi du chancelier, le Dr. Virchow, le célèbre professeur et l'acérbe député progressiste.

Le correspondant a publié le pittoresque récit de son entrevue :
 " Nous avons attendu quelque temps dans un des laboratoires. La première pièce que nous traversâmes contenait une collection d'ossements humains symétriquement rangés sur des tablettes. Un préparateur était occupé à mouler un crâne coquettement installé sur un support en cristal.

" La seconde pièce était une espèce de vallée de Josaphat en miniature au moment où le premier son de la trompette an-

nonce la résurrection. Il y avait des squelettes debout, accroupis, assis, penchés comme le seraient des personnes surprises en leur sommeil et s'étirant avant de se réveiller complètement. Des os de toutes sortes couvraient les tables, les sièges, et, pour se reposer, il était nécessaire de débarrasser les chaises des restes humains qui les occupaient.

“ Des crânes innombrables couronnaient cette curieuse collection, posés sur des fragments informes épars sur les meubles et le sol.

“ En contemplant ce spectacle et en me rappelant les discours éloquents et incisifs du Dr. Virchow, je m'attendais à voir un homme de stature gigantesque, singulièrement vêtu, aux yeux vifs et à l'air superbe, personnifiant la double puissance de l'homme qui pénètre les secrets de la mort et défend la liberté, cette vie des hommes énergiques.

“ Lorsque la porte s'ouvrit, je ne vis rien de ce que j'avais imaginé.

“ L'homme qui s'avancait vers moi était vêtu comme un antiquaire occupé à classer ses collections : sa tête était petite et osseuse, ses cheveux et sa barbe courts et gris. Son front était bronzé et sillonné de rides, arqué en avant et légèrement comprimé sur les côtés ; les veines étaient saillantes sur les tempes, les yeux petits et enfoncés, la bouche dure, le nez aigu et mobile, les mains brunes, agiles et dénotant la décision, l'énergie et l'adresse.

“ L'originalité de la situation se dénoua nonobstant sans difficulté. La conversation tomba immédiatement sur le Congrès alors réuni. Nous discutâmes sur les petites rivalités des différents Etats qui se disputaient la prépondérance en Turquie d'Europe.

“ Le Dr. Virchow, se levant subitement :

“ — Voyez, me dit-il, la race supérieure de ces contrées, examinez cela.

“ Et il plaça dans mes mains trois crânes.

“ Un de vos collègues, continua-t-il, m'a fait présent du premier, et je me suis procuré les deux autres. Ce sont des crânes d'Albanais décapités par les Turcs. Regardez-les bien : n'est-il pas vrai qu'ils sont beaux ? Il vient tout d'abord à l'esprit que ce pourrait être un crâne exceptionnel ; mais, à l'heure qu'il est, il est hors de doute pour moi que tous les crânes albanais sont construits sur ce modèle. C'est là bien réellement une race très-supérieure aux autres.

Le Dr. Virchow caressait le crâne qu'il tenait sur ses genoux avec une affection et une tendresse enthousiastes. Se levant ensuite, il posa le crâne sur le sol et commença à parler rapide-

ment et d'une façon pittoresque des diverses populations de la Turquie d'Europe, en appuyant chaque opinion de l'examen des crânes monténégrins, bosniaques, dalmates, serbes, bulgares, roumains, hongrois et turcs. Accumulant graduellement ses preuves, il termina sa démonstration entouré d'un cercle complet de crânes de différentes dimensions, qui tous, plus ou moins, présentaient les traces de coups de sabre, d'épée ou d'arme à feu.

“ Pendant sa péroraison, il revenait constamment à ses crânes albanais ; il se penchait pour les toucher de nouveau avec le doigt, tandis qu'il indiquait dédaigneusement les autres avec le pied, de telle sorte que le comte Andrassy se serait trouvé humilié s'il avait pu savoir dans quelle catégorie le Dr. Virchow avait placé les Magyars.—*Journal de Médecine de Bordeaux.* ”

Les dentistes et le chloroforme.—Les dentistes, à moins d'avoir un diplôme de docteur en médecine, ne doivent pas soumettre leurs clients aux émanations du chloroforme. On sait, d'ailleurs, qu'il est résulté de la pratique du chloroforme par les dentistes plus d'un malheur.

Une information a été ouverte contre M. Théophile Privat, dentiste au Gros-Caillou. La rumeur s'était répandue que le dentiste Privat ne profitait pas du sommeil où il plongeait ses victimes seulement pour leur arracher des dents. Sur ce point, la prévention n'ayant pas acquis de preuve, le tribunal a condamné Privat, pour exercice illégal de la médecine, à deux amendes de 15 francs et aux dépens.—(*Lyon méd.*)—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

Certificat.—Un honorable médecin de Sheffield, réclamant une guinée pour prix d'un certificat délivré par lui, a vu sa demande appréciée dans les termes suivants par le juge chargé de statuer sur le litige : “ Comment pouvez-vous demander une guinée pour avoir simplement écrit votre nom ? ” Le magistrat oubliait sans doute qu'il n'est pas responsable lui, de ses jugements, tandis que nos certificats médicaux demandent à être pesés avec d'autant plus de soin qu'ils engagent toujours la responsabilité morale et souvent la responsabilité pécuniaire de celui qui les signe.—(*Id.*)—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

L'homme le plus âgé du monde.—Dans les derniers temps de son séjour à Berlin, Mehemet-Ali, posant pour le tableau du Congrès, qu'exécute le peintre Arnold, entendit ce dernier dire combien il était merveilleux que l'empereur Guillaume ait pu revenir de ses blessures à son grand âge.

—Comment ? grand âge ? s'écria le muschir. Mais l'empereur est un tout jeune homme. En Turquie, j'ai vu de mes yeux un homme qui a près du double des années de Sa Majesté, et qui ne songe pas à mourir : c'est Osman-Bey qui, âgé de soixante-dix ans, se trouvait en Egypte lorsque Napoléon 1^{er} y débarqua ; il se mit à la tête d'une bande d'Albanais et fit la guerre contre les Français. Il vit aujourd'hui en Albanie, entre Schirpremt et Goritza ; le vice-consul autrichien à Goritza le connaît bien et donnera sur lui tous les renseignements désirables. Malgré ses cent quarante-huit ans, il est encore frais et dispos.—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

—

Le souper de Velpeau.—Un jour, à l'heure de ma consultation, je reçus la visite d'un jeune homme de vingt-deux ans qui venait s'acquitter envers moi des soins donnés à sa mère sur qui j'avais pratiqué une opération assez délicate. Mes honoraires se montaient à 6,000 fr.—“ 6,000 fr. ! monsieur, assurément c'est bien peu pour payer vos soins, mais nous n'avons pas une grande fortune, et cette somme va singulièrement ébrécher notre petit avoir. Oh ! comme ma mère et moi nous serions reconnaissants si vous vouliez bien un peu abaisser ce chiffre ! ” Le jeune homme fit tant et si bien que, contre mon habitude, je me laissai attendrir et abaissai ma note à 5,000 fr., que le jeune homme déposa sur mon secrétaire. Puis il partit en me jurant une “ *éternelle reconnaissance.* ”

Le soir de ce jour, je passais sous les arcades du Palais-Royal, lorsque j'aperçus, sortant de chez Véfour, un groupe de jeunes gens qui paraissaient avoir assez copieusement *sacrifié à Bacchus*. L'un d'eux, qui semblait être le Mécène de la fête, criaient en se tordant :

Entendant prononcer mon nom, je pressai le pas et, regardant celui qui avait ainsi parlé, je reconnus qui ? ... mon fameux homme aux 5,000 fr. Il m'en avait bel et bien *carotté* mille ! Et dire qu'il n'a peut-être même pas bu à ma santé ! pensais-je en jurant, mais un peu tard, qu'on ne m'y prendrait plus !—(*Revue de litt. méd.*)—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale.*

MARIAGE.

A Lanoraie, le 28 octobre dernier, par le Révérend Messire Loranger, J. A. Robillard, écr., M.D., de Southbridge, Mass., à Mademoiselle Joséphine Pagé, de Lanoraie.