

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.

GAZETTE MEDICALE

Revue Mensuelle, Médico-Chirurgicale.

Rédacteurs-Propriétaires :

DR. A. DAGENAIS,
Licencié du Collège des Médecins
et Chirurgiens du Bas-Canada,
Médecin du Dispensaire de la Pro-
vidence.

ABONNEMENT :
Par An.....\$2.00
Invariablement payable d'avance.

DR. LEMIRE,
Licencié du Collège des Médecins
et Chirurgiens du B. C., Médecin
des Dispensaires des Dames Grise
et de la Providence.

VOL. 1

MONTRÉAL, OCTOBRE 1865.

No. 3

Hygiène Publique.

Dans notre dernier numéro, nous avons fait quelques remarques relatives au Comité de Santé, parcequ'il nous semblait plongé dans une apathie profonde pour la santé des citoyens, sans se douter que lui-même dormait dans une atmosphère chargée de poisons, qui peuvent tout aussi bien s'attaquer à chacun de ses membres, comme aux simples citoyens. C'est pourquoi nous avons cru, en toute charité chrétienne, devoir le réveiller. Il nous semble que la question de l'hygiène publique dans ce pays, soit une question secondaire, une lettre morte, tant on y est indifférent ; et si l'on en juge par l'action du Comité de Santé, ce n'est que lorsque quelques terribles fléaux semblent nous menacer qu'il se dépouille de son indifférence. Cependant cette question est bien d'une importance majeure, puisqu'il s'agit de la santé, de la vie même des habitants de toute une localité.

Qu'il soit impossible de prévenir l'invasion de toutes les maladies, la mort, c'est un fait indubitable, puisque Dieu en créant l'homme a déposé en lui le germe de la mort. Essayer de rendre l'humanité immortelle, est certainement une impossibilité, mais que l'homme puisse vivre le terme que Dieu lui a assigné, tout en profitant des jouissances qu'il lui a accordées, ce doit être son desir, et c'est son devoir. Nous croyons que dans cer-

taines circonstances, avec certains moyens hygiéniques, il est possible de limiter l'invasion des maladies, et de restreindre le nombre de leurs victimes. Que l'on jette les yeux sur les grandes villes des Etats-Unis et d'Europe, et nous verrons que l'hygiène publique, n'a pas été, et n'est pas la moindre des occupations des autorités municipales. Il y a des commissions de santé composées de médecins, qui sont chargées d'étudier les causes et le développement des maladies, et d'offrir les mesures nécessaires contre leur envahissement. Tout est soumis à une inspection sévère, les viandes, les fruits, les liqueurs, les eaux potables même, et à Londres, il n'y a pas jusqu'à la construction d'une maison qui ne soit soumise à l'inspection d'un officier de santé. C'est que bien souvent, de la disposition des appartements et des ouvertures dépendent la santé et la vie des personnes qui doivent habiter cette maison. On a jugé que la quantité d'air nécessaire au renouvellement de la respiration, pour un adulte était de 500 pieds cubes, et de 300 pour un enfant d'au-dessous de 10 ans. Eh bien, nous avons vu dans l'exercice de nos devoirs professionnels, une maison qui n'avait certainement pas plus de 20 pieds carrés, dont le plancher était à pas moins d'un pied plus bas que le sol, habitée par deux familles de six personnes chaque ; l'air était tellement vicié qu'il était à peu près impossible d'y respirer. Nous voyons souvent jusqu'à quatre et cinq familles

logées dans des ruelles, des cours, où le sol est toujours humide, et fangeux, où la lumière, ne donne que sur l'entrée de la maison, et l'air impossible d'être renouvelé à cause du défaut d'ouvertures nécessaires. Ajoutons maintenant que ces familles se composent quelques fois de six enfants et plus, et l'on ne sera pas surpris du développement excessif des maladies et de la fréquence des mortalités. Sont-ce là des raisons suffisantes pour attirer l'attention des autorités municipales. N'est-ce pas leur devoir et celui de tout citoyen de fournir à ceux que la pauvreté et la misère logent dans ces taudis, les moyens de se défendre contre la maladie? Certainement, et c'est une responsabilité dont les membres du Comité de Santé n'ont peut-être pas pesé le poids, et pour laquelle chaque membre de la société a droit de demander compte. Aussi que l'on fasse un tableau comparatif des mortalités de Montréal avec celles de n'importe quelle autre ville européenne, Londres par exemple, et nous verrons que relativement à la population, la mort fait ici le double de victimes qu'elle fait dans cette dernière ville. Il nous semble que Montréal avec sa position topographique, ses environs, devrait être une des villes les plus salubres; et nous croyons qu'il devient nécessaire, urgent même, pour la corporation, d'adopter des mesures sanitaires afin de diminuer, autant que possible, le nombre de mortalités que nous avons à enregistrer toutes les semaines. Avec un peu d'énergie et de travail de la part du Comité de Santé, guidé par une commission de médecins, nommée expressément dans ce but, nous ne doutons pas qu'il puisse réussir, sinon à prévenir, du moins à éloigner l'invasion des épidémies.

Nous publions plus loin des remarques sur le charlatanisme en ce pays, par messieurs les docteurs Desrosiers et Gauthier. Le fait que deux médecins, sans entente préalable, se plaignent du mal causé au public et à la profession médicale par les charlatans, indique nécessairement qu'il est urgent de prendre des mesures pour arrêter ces individus

qui usurpant effrontément le nom de médecin, font les plus grands ravages dans la société et jettent du discrédit sur la noble profession de la médecine. Nous attirons spécialement l'attention de nos lecteurs sur l'écrit du docteur Gauthier; car, ce nous semble une heureuse idée que de vouloir faire de la Société Médico-Chirurgicale une société de protection en même temps qu'une association littéraire et scientifique.

De l'action du foie sur la nourriture.

Quelles sont les fonctions du foie? voici une question qui n'est pas encore résolue. Les recherches de M. Bernard, du Dr. Pavy et de plusieurs autres, ne nous ont pas encore fait connaître toute la physiologie de cet organe, quoiqu'ils nous en aient beaucoup appris. La théorie de M. Bernard sur la propriété glycogénique de cet organe, est niée par le Dr. Pavy, dont les vues sont corroborées par le Dr. Robert McDonell. Que le foie sécrète la bile toute le monde le sait et depuis longtemps, mais encore, quelles sont ses autres fonctions, c'est ce qu'il nous reste à savoir. Les découvertes modernes semblent nous dire que la sécrétion de la bile est probablement la moins importante de ses fonctions, ou plutôt nous devrions dire que cette sécrétion n'est qu'une partie de ses fonctions; que tandis qu'il sécrète la bile, il prépare aussi d'autres matériaux importants, peut-être quelques constituants du sang. M. Bernard nous a démontré qu'il se faisait dans le foie une substance amyloïde mais quelques uns disent qu'il se trompait en assurant que cette substance amyloïde était convertie en sucre, qui passait dans les veines hépatiques, était consumé dans les poumons et produisait la chaleur. Le Dr. Pavy nie ceci, et apporte de nouveaux faits appuyés sur l'expérimentation pour démontrer que pendant la vie, et dans des conditions naturelles, la matière amyloïde n'est jamais convertie en sucre. Pour supporter son avancé il dit: que ceux qui affirment que la matière amyloïde est convertie en sucre et produit la chaleur durant l'acte de la

respiration, nous disent où va cette matière amyloïde qui se forme chez le fœtus, avant que la fonction de la respiration soit établie. Le Dr. McDonnell corrobore les vues du Dr. Pavy, que durant la vie et la santé, le foie ne converti pas la substance amyloïde en sucre. Que cette conversion pendant la santé est une déviation du procédé naturel, anormal. Que devient alors la matière amyloïde dans le foie. Le Dr. McDonnell pense que le foie est un organe dans lequel il s'opère constamment une reconstruction des ingrédients du sang, que la fibrine qui a déjà servi est désintégrée, l'hydrogène carburé de la bile abstraite, et le nitrogène combiné avec la substance amyloïde au lieu d'être normalement changé en sucre, sort du foie comme principe constituant. Telle est la Théorie que le Dr. McDonnell discute dans son ouvrage. D'abord il examine et corrobore les faits du Dr. Pavy tendant à prouver que la substance amyloïde n'est pas transformée en sucre durant la vie et la santé, il entre ensuite dans les rapports physiologiques de cette substance, enfin dans les caractères que présente le sang qui entre dans le foie, et celui qui en sort, et de ses expériences il déduit les conclusions que nous avons mentionnées plus haut. De ces recherches physiologiques il résulte un fait pratique des plus importants. M. Bernard, le Dr. Pavy et le Dr. McDonnell s'accordent en ceci ; c'est que la substance amyloïde dans l'économie provient des substances azotées servant de nourriture. Il paraît encore, si les vues du Dr. McDonnell sont corroborées, que non-seulement l'économie peut convertir, les substances albumineuses et azotées en substances amyloïdes, carbonacées, mais qu'avec l'aide du foie elle peut convertir la matière amyloïde en une base azotée. De telles expériences nous valent beaucoup et font que les Théories de Liebig sur la nourriture, qui ont occupé et occupent encore l'attention du public demandent reconsidération. Que l'on regarde seulement a un seul article de diète si en usage dans nos hôpitaux, nous voulons dire le thé de bœuf. Considérons sa consommation et son coût, et demandons nous alors ; sommes

nous certains qu'en se servant du bœuf pour faire le thé de bœuf et nourrir le malade, nous agissons sagement et avec économie, usant toute la nutrition qu'il y a dans le bœuf et donnant au malade la meilleur qualité de nourriture ? Nous sommes portés à croire que sur ce seul article de diète nous avons plusieurs raisons de craindre que nous prodiguons tous les ans nos fonds d'hôpitaux, c'est-à-dire que nous dépensons une très grande et dispendieuse quantité de nourriture, tout en nous illusionnant, sur la qualité réellement nutritive de la substance que nous donnons aux malades. Par exemple, si avec une livre de bœuf. (sans os ni gras) on doit faire une chopine de thé de bœuf, n'est il pas raisonnable de supposer que la plus grande partie de ce qui fait l'aliment disparaît ? Bien plus. Sommes nous certains que ce soit réellement la meilleure nourriture que l'on puisse donner à l'estomac malade. Nous espérons que dans nos grands hôpitaux où la consommation du thé de bœuf est très forte on prendra sérieusement cette question sous considération. Nous pensons que sur cette matière, le public et la profession sont sous le charme des formules de Liebig ; nous croyons qu'il n'est pas encore prouvé que le thé de bœuf à la Liebig possède réellement les qualités nutritives qu'on lui a attribuées. Nous pouvons ajouter que la manière d'employer la viande si en usage maintenant à St. Petersburg surtout pour les enfants, mérite l'attention de la profession. Nous voulons dire, la viande crue hachée bien fine. M. Tousseau et plusieurs autres médecins à Paris employent et parlent en faveur de la viande ainsi administrée. — (*British Medical Journal.*)

Traitement des Varices

PAR L'EMPLOI TOPIQUE DU PERCHLORURE DE FER

Voici, dit M. le docteur Linon de Verriers, la méthode à laquelle j'ai recours depuis plus de trois ans, avec un plein succès, pour dissiper les varices.

On trempe des compresses dans de l'eau aiguisée d'une solution de perchlorure de fer ;

on applique ces compresses sur les varices et on les maintient par une bande roulée, médiocrement serrée; on laisse en place pendant vingt-quatre heures, et, à la levée de l'appareil, on est tout surpris de voir les dilata-tions veineuses presque entièrement effacées. On renouvelle les applications pendant sept à huit jours de suite. Après ce laps de temps, on peut laisser la bande à demeure sans l'humecter de nouveau jusqu'à ce qu'elle se relâche. On applique ensuite le bandage mouillé jusqu'à la disparition des varices, ce qui s'obtient en huit ou quinze jours, suivant leur volume.

Par ce moyen si simple, je suis parvenu en peu de jours à dissiper des varices énormes, accompagnées de douleur violentes, avec points noirs à la peau, et à rendre aux malades l'usage de leurs membres.

Je pourrais citer bon nombre d'observations à l'appui de ce que j'avance, mais je le crois inutile, chacun pouvant en faire l'essai et juger par lui-même.

On m'objectera, sans doute, que la compression est le seul agent utile, et que la solution ferrique n'y est pour rien. C'est une erreur, car sitôt que la compression par le bandage roulé ou les bas élastiques cesse, les varices reparaissent immédiatement, ce qui n'a pas lieu après l'usage des compresses imbibées de la solution au perchlorure de fer. J'ai vu des malades quitter leur bandage dès le quatrième jour et les varices ne reparaitre que plusieurs semaines après, ce qui prouve que l'action du perchlorure de fer sur la peau, les systèmes veineux et l'ymphathiques, n'est pas imaginaire. Par cette méthode, employée dès l'origine des varices, ne serait-on pas en droit d'espérer de prévenir leur formation? N. B. Le linge s'usant très vite par le perchlo-rure et les compresses se retrem-pant difficilement après deux ou trois applications, on pourrait les remplacer par des compresses et des bandes de flanelle, qui auraient le quadruple avantage, de s'imbiber de plus de liquide, de rester plus longtemps humides, de comprimer plus uniformément et de durer plus longtemps. Le seul reproche que l'on pourrait faire avec quelque raison à la flanelle, c'est son poids. — (*Le Scalpel.*)

Veratrum Veride,

DANS LES MALADIES CONVULSIVES,

PAR A. GEIGER, M. D.

Après une expérience de dix années sur l'emploi du *Veratrum Veride* dans les maladies fébriles et inflammatoires, ses effets n'ont pas été aussi satisfaisants qu'ils promettaient d'être lorsqu'il fut d'abord introduit. Cependant, il occupe le premier rang comme agent contrôlant l'action du cœur et des artères. Mais il y a une classe de maladies sur laquelle il exerce une influence que je considère inestimable, et dans laquelle ses vertus curatives n'ont pas encore reçu le degré d'attention qu'elles méritent. Je veux parler des maladies convulsives, dépendant d'une sur-excitation du cerveau et des centres nerveux; telles que les convulsions puerpérales, l'hysté-rie, le delirium tremens, les convulsions des enfants, etc., etc. Je l'ai employé dans ma pratique depuis plusieurs années (et plusieurs autres personnes à qui j'en ai fait mention) dans les maladies convulsives avec les résultats les plus satisfaisants; il contrôle l'action convulsive en peu de temps, et place le patient dans un état de repos et de sommeil parfait. Le premier cas de convulsions puerpérales dans lequel j'ai essayé ses effets, était le patient d'un confrère, le Dr. Crook. Il avait été appelé le matin pour une jeune femme, forte, à son premier accouchement. Avant mon arrivée à 9 heures A. M., il l'avait saignée copieusement. Les convulsions étaient fortes et fréquentes, l'os utérin bien peu dilaté, l'accouchement ne paraissant pas devoir se faire avant plusieurs heures. Je conseillai le Veratrum Veride, en extrait, à la dose de 4 gtt. répétées toutes les deux heures. Aussitôt que les convulsions semblaient vouloir se répéter, on administrait le chloroforme, jusqu'à ce que l'influence du Veratrum commençât à se manifester. A 2 heures P. M., la malade était tranquille, les convulsions ayant graduellement diminué et le pouls réduit à 60 à la minute; le travail marcha favorablement et à 6 heures l'accouchement eut lieu. Le Veratrum fut continué à doses

suffisantes pour contrôler l'action du cœur, jusqu'à ce que la sensibilité fut revenue, ce qui eut lieu 48 heures après l'accouchement. Elle eut un prompt rétablissement. Depuis ce temps-là je l'ai employé avec un égal succès dans deux autres cas et je ne connais aucun remède qui puisse agir aussi bien. Je l'ai employé aussi dans l'hystérie; les spasmes disparaissant aussitôt que la malade était complètement sous son influence. Il agit aussi bien dans les convulsions des enfants, administré à doses proportionnées à l'âge. Dans toutes les maladies ci-dessus, il se manifeste une augmentation de l'action du cœur et des artères, avec surexcitation du cerveau et du système nerveux, et soit que les effets curatifs soient produits par l'action du Veratrum comme sédatif artériel, ou soit qu'il exerce une action directement sédatrice sur le cerveau et les centres nerveux, c'est une question qui demande de plus amples recherches. Mais dans le delirium tremens, je crois qu'il est destiné à remplacer tous les autres remèdes tant ses effets sont prompts et satisfaisants, et plus particulièrement chez les personnes qui sont furieuses. Le Dr. Crook fut porté à l'employer dans un cas de mania-a-potu, peu après avoir observé ses effets dans les cas de convulsions puerpérales rapportés plus haut. Le patient était un homme robuste, faisant beaucoup usage de liqueurs spiritueuses; il avait eu plusieurs attaques antécédentes qui avaient été excessivement difficiles à combattre. Dans ce cas-ci lorsque le docteur fut appelé il trouva le malade dans la cour, et il fallut toute la force de trois hommes pour le retenir. On l'entra dans la maison, 4 gtt. d'extrait fluide de Veratrum furent administrées, à être répétées toutes les deux heures. L'opium et plusieurs autres remèdes ayant été déjà employés sans. En quelques heures les effets succès du veratum se manifestèrent; les nausées et le vomissement cessèrent, et le patient se coucha tranquillement, et le jour suivant après une nuit de repos il était bien. Un autre cas, est celui d'un forgeron qui après des libations trop copieuses, devint tellement furieux, qu'on fut obligé de l'attacher. Après avoir pris deux

doses de Veratrum il s'endormit et le matin en s'éveillant il demanda à ceux qui étaient à ses côtés: "pourquoi on l'avait attaché comme cela." Après qu'on lui en eut dit la raison il aida lui-même à se détacher et retourna à ses occupations comme à l'ordinaire. Je l'ai employé aussi dans un cas de chorée chez une jeune fille, c'était la première attaque. Tout le côté gauche était affecté. Six gouttes d'extrait fluide de Veratrum furent administrées et le jour suivant elle était bien. Les emménagogues furent ensuite employées, et il n'y a pas eu de retour de la maladie depuis. Qu'il me soit permis de dire à tous les membres de la profession dont l'attention n'a pas encore été appelée sur cet agent, de l'essayer. Le résultat sera satisfaisant. — (*Medical and Surgical Reporter*, Philadelphie.)

PROCÉDÉ INGÉNIEUX,

pour porter une sonde jusque dans la vessie, malgré un rétrécissement considérable de l'urètre dans un cas de fistule urinaire.

On rencontre parfois dans la pratique de chirurgie, et surtout dans certaines branches spéciales, des difficultés auxquelles il est nécessaire de pourvoir sur le champ. Des difficultés semblables, identiques ont déjà été observées; elles sont devenues, de la part des hommes les plus compétents, l'objet de réflexions et de recherches, destinées à trouver des ressources capables d'en triompher; souvent des méthodes particulières ont été imaginées, créées, employées même plusieurs fois avec succès dans des circonstances analogues; et cependant tel cas vient à se présenter où ces ressources, ces méthodes, qui ont servi ailleurs, ne sont d'aucun avantage, et où l'expérience antérieure laisserait l'opérateur désarmé, si son esprit ne lui fournissait immédiatement des moyens de surmonter l'obstacle qui se dresse devant lui. Ces réflexions, les médecins et les élèves qui suivent la clinique de M. Voillemier à l'hôpital Saint Louis, ont pu les faire dernièrement, en voyant l'habile chirurgien venir à bout, par un procédé extrêmement ingénieux,

d'une difficulté qui ne demandait pas il est vrai, une solution immédiate, que, d'un autre côté, on aurait pu vaincre d'une manière différente, mais qui, grâce au moyen mis en usage, s'est trouvée aplanie de suite et d'une façon plus avantageux pour le malade. Voici le fait.

Un ouvrier gazier, âgé de trente neuf ans, qui a été atteint deux fois de blennorrhagie, en 1845 et en 1848, maladie que chaque fois il a traitée, dit-il, par le copahu exclusivement, avait vu survenir depuis, des accidents révélant l'existence d'un rétrécissement de l'urètre. Une première fois en 1860, il était entré à l'hôpital Saint Louis, dans le service de M. Denonvilliers, pour des abcès urinaux ouverts au périnée, et à la suite desquels il était resté une fistule, qui, au rapport du malade, traitée au moyen de la sonde à demeure et de cautérisations au nitrate d'argent, ne s'était fermée qu'au bout de cinq mois. Un an environ après, en 1861, il était revenu dans le même service pour un nouvel abcès suivi de fistule, lequel, cette fois avait mis quatre mois à guérir par l'emploi du même moyen.

Rentré une troisième fois dans le même hôpital, au commencement d'Avril dernier, et placé dans le service de M. Voillemier, il se présentait avec des symptômes semblables. En effet, il existe au périnée plusieurs ouvertures fistuleuses, dont une, placée à peu près sur la ligne médiane, en arrière des bourses, et correspondant à la partie membraneuse, de l'urètre, est assez large et laisse passer la totalité de l'urine ; il n'en sort pas une goutte par le méat. Pour guérir cette fistule, il est nécessaire de s'opposer au passage du liquide urinaire par la fistule, et pour cela de conduire par le canal, jusque dans la vessie, une sonde flexible qui sera laissée à demeure. Mais le rétrécissement urétral, devenu de plus en plus prononcé, ne se laisse pas dilater, et le chirurgien ne peut parvenir à le franchir ni à l'aide d'une bougie, ni avec la sonde conductrice d'Amussat, au moyen de laquelle, suivant le procédé de ce chirurgien, il se proposait de faire parvenir dans le réservoir urinaire la sonde des-

tinée à suppléer à l'excrétion par l'ouverture anormale. C'est alors que se voyant arrêté par cet obstacle, le professeur de clinique des maladies des voies urinaires, a eu recours au procédé qui va être décrit, et que, pour en faciliter la description, on peut diviser en quatre temps.

Dans un premier temps, M. Voillemier pousse dans l'urètre, à travers le méat, un simple stylet de trousse en argent, et lui ayant fait facilement, grâce à la petitesse de son calibre et à sa rigidité, franchir le rétrécissement, il en amène l'extrémité olivaire à travers la fistule, et donne l'autre extrémité à tenir à un aide. — Dans le second temps, il attache un fil par l'un de ses chefs sur cet extrémité olivaire dépassant l'orifice de la fistule, et par l'autre chef sur la partie rétrécie de l'extrémité vésicale d'une bougie flexible. Reprenant alors le stylet des mains de l'aide, il le retire d'arrière en avant, de manière à faire repasser son extrémité olivaire, ainsi que le fil, à travers le canal et à attirer ainsi du même coup le bout de la bougie qui y est attaché, à faire franchir à celle-ci le rétrécissement d'arrière en avant et à l'amener jusqu'en dehors du méat. — Dans un troisième temps, ayant coupé le chef du fil fixé au stylet, et l'ayant attaché de nouveau sur l'extrémité rétrécie d'une sonde-bougie en caoutchouc de moyen calibre, il saisit la première bougie du côté de la fistule, la tire d'avant en arrière, de manière à lui faire parcourir en sens inverse le même chemin qu'elle avait déjà parcouru et à la faire ressortir par l'orifice fistuleuse ; elle entraîne ainsi, au moyen du fil, la sonde-bougie à sa suite, et celle-ci à son tour ayant franchi le rétrécissement, vient présenter son extrémité vésicale à la fistule ; elle est ensuite attirée dans le même sens jusqu'à ce que son pavillon soit arrivé à ne dépasser le méat que de 3 ou 4 centimètres. On conçoit que, dès lors, cette sonde sort par la fistule et se trouve libre au périnée dans les deux tiers environ de sa longueur ; il suffit alors de la recourber sur elle-même pour l'engager d'avant en arrière dans la portion du canal qui va de la fistule à la vessie, et la faire parvenir ainsi dans ce réservoir.

Une fois ce dernier temps de l'opération accompli, on vit en effet l'urine jaillir par le pavillon, preuve que le but était atteint. Il n'y eut plus qu'à garnir le pavillon d'un fossé, et à fixer la sonde par les moyens ordinaires pour en prévenir la sortie. (*Bull. de Ther.*)

CORRESPONDANCES.

Drs. Paterson et Pritchard.

MM. les Rédacteurs,

Nous lisons dans un journal de Glasgow, des observations sur le témoignage de ce médecin dans le procès de Pritchard, (empoisonneur de sa belle-mère et de son épouse), qui méritent quelques commentaires.

Selon ce journal, Paterson dit: "*that it was his impression in seeing Mrs. Pritchard, that she was poisoned with antimony. It was not his duty to go back to see her. He did not think his duty to interfere. He did not speak to Pritchard.*"

Deux fois ce médecin vit madame Taylor, et observa qu'elle éprouvait les symptômes qu'il attribuait à l'empoisonnement par l'antimoine. *Cependant, il ne croit pas devoir être dans l'obligation de revoir la patiente, mais bien de laisser à Pritchard le soin de préparer et d'administrer les prescriptions qu'il suggérerait, parceque Pritchard était médecin!* Et il refusa de certifier la mort de madame Taylor, *parceque, dit-il, l'examen post-mortem n'aurait rien prouvé!!* Dans des circonstances aussi critiques, il ne crut pas même nécessaire de s'assurer le lendemain ou plus tard de l'effet de ses prescriptions, ni de la manière qu'elles avaient été exécutées, ni de rien confier à la malade.

Cette conduite boiteuse, la profession et la presse ne sauraient se défendre de la stigmatiser. "Ce n'était pas pour la dignité de la profession, dit-il encore, qu'il en agissait ainsi, mais par étiquette."

Voir le certificat du Dr. Paterson dans la Gazette de Montréal du 15 Août dernier.

Quant à nous, nous nions qu'il soit d'étiquette et utile pour un malade, d'approuver, en présence de ses parents et amis, tout ce que le médecin a fait, lorsqu'il s'agit de consultations qui doivent être privées afin de modifier le traitement, s'il y a lieu. Cependant cela se pratique par quelques-uns en contradiction avec leur professorat et leur pratique habituelle, mais nous sommes loin de penser que la profession médicale sanctionne ces délicatesses trop motivées et trop antimédicales. De tels principes sont dit-on plus à la mode parmi nos confrères d'une autre origine, qui sont *fashionables* parmi nous; pour la raison encore que de riches familles canadiennes-françaises ne croient pas à l'égalité d'éducation, de science et d'habileté pratique chez nous, médecins, et que, par conséquent celles-là ne trouvent que rarement des médecins ordinaires ou consultants sur le nombre de trente à quarante pratiquants dans cette ville. Toutefois, ses médecins ont constamment prouvé qu'ils croyaient leurs avocats, notaires et autres hommes de profession au niveau de la science théorique et pratique des autres.

De son côté, la société anglaise prouve et nous affirme qu'elle pense aussi favorablement de ses médecins que des autres professions. Et... elle n'a pas tort.

Cette digression à propos de l'étiquette du Dr. Paterson, nous rappelle que les journaux anglais l'ont fortement blâmé. Le *Times* semble croire que la manière de juger du Dr. P. est de *principe général* dans la médecine. C'est, dit-il, "l'esprit de corps..." "Ce n'est pas tout-à-fait aussi différent que nous le désirerions, de ce que des médecins respectables font tous les jours..." "Ils approuvent tout et complimentent leur confrère, lorsque plus tard les faits nous prouvent qu'ils différaient totalement d'opinion." Selon le *Times* toujours, cela viendrait d'un sentiment de *loyauté envers ceux dont nous avons partagé et apprécié les ruses de guerre. Nous nous tenons tous par-la-main.*" Il termine par ces mots:

"Laisser perdre la vie de ses semblables dans la crainte de faire injure à la discrétion de la profession, ressemble à la cruelle

“ bonhomme de cet écossais qui, voyant son
 “ voisin pris d’une attaque d’épilepsie à sou-
 “ per, ne donna pas l’œil, de crainte de dé-
 “ ranger la bonne compagnie.”

Cela n’est pas très flatteur pour nous. Mais
 avouons que nous nous l’attirons un peu, en
 ce pays comme ailleurs, en compagnie des
 autres professions.

J. G. BIBAUD, M. D.,
 Prof. Anat. E. M. et C. M.,
 Méd. de l’Hôtel-Dieu.

15 août 1865.

Les Charlatans à Montréal.

MM. les Rédacteurs,

Je suis bien aise de faire usage, avec votre
 bienveillante permission, du premier organe
 médical français qui soit ici, pour remettre
 sur le tapis la question si souvent débattue et
 jamais résolue des Charlatans; et, tout en vous
 félicitant, de tout cœur, de l’excellente idée,
 que vous avez eue de donner à cette ville un
 journal aussi utile, j’espère que vous tombe-
 rez d’accord avec moi sur l’opportunité de
 rompre le silence sur un sujet de cette impor-
 tance. Il ne s’agit point pour moi, vous le
 pensez bien, messieurs, d’attaquer la classe
 de ceux qui, ayant obtenu légalement le ti-
 tre de médecin, s’en servent, pour en imposer
 à l’ignorance des masses, et mystifier, sans
 pitié, le peuple, qui paie grassement ces
 mensonges; à d’autres le soin de flétrir ces
 ignobles manœuvres. Mon but est d’attirer
 l’attention sur cette multitude de personnes
 qui au mépris des lois, au mépris de leur
 conscience et de toute notion de décence et
 d’honneur, osent usurper la place du méde-
 cin, et tenter d’abaisser l’art médical à leur
 niveau. Je n’ai pûment, contre ces indivi-
 dus, aucune pensée de haine; un profond
 sentiment de mépris étant le seul qu’un méde-
 cin puisse exprimer à leur adresse; cepen-
 dant, quoiqu’avec répugnance, ne faut-il pas
 mettre au jour cette plaie de la Société?
 Quand on songe qu’un médecin sérieux est
 obligé parfois de lutter avec le prestige, que

certaines personnes veulent bien donner à
 ces êtres effrontés et cruels, qui spéculent
 sur la crédulité populaire; quand on songe
 que des personnes d’une certaine position, et
 respectables d’ailleurs, se font l’écho de ces
 monstrueuses renommées, n’est-on pas en
 droit de se demander à quoi aboutit à cette
 tolérance, dont ces gens se prévalent? N’est-
 il pas arrivé, j’ose le dire, à tout médecin
 pratiquant ici, d’avoir quelque chose à dé-
 mêler avec un de ces charlatans dont l’effron-
 terie seule égale l’ignorance, rebouteurs, fai-
 seurs d’onguent miraculeux, héritiers quel-
 quefois de la magie paternelle, ou qui ont
 l’insigne privilège de naître le septième des
 garçons. Tout homme sensé rit de ces niai-
 series: mais n’est-il pas vrai que, tel qui en
 rit ouvertement aujourd’hui y courra demain,
 à la sourdine, quitte à cacher à ses amis cette
 fine idée; et c’est ainsi que l’art si noble de
 guérir, objet des préjugés les plus vulgaires,
 perd le respect qui lui est dû, et que la posi-
 tion du médecin devient peu enviable. Enco-
 re s’il ne s’agissait que de maladies sans im-
 portance, panaris, mal d’aventure, etc., etc.,
 passe; mais quand on s’est vu, dernièrement,
 appelé, comme quelque confrère de ma con-
 naissance, auprès d’un apoplectique, tombé
 sans parole, depuis un jour, et qui, pendant
 tout ce temps, avait été travaillé, par un de
 ces êtres, c’est-à-dire frotté, de la tête aux
 pieds, avec de l’eau sédative, peut-on se
 sentir autrement que saisi d’horreur, à la vue
 de si effroyables abus. Pourtant nous avons
 un Collège de médecins dont la mission, je
 suppose, est de protéger la médecine, et de
 la tenir sur le pied de respectabilité qui lui
 convient: que cette institution remplisse
 donc le rôle qui lui est dévolu, de peur que,
 dans quelques années, on ne se demande,
 dans le monde, si un tel est médecin, par
 des études consciencieuses, et approuvées
 par les lois, ou s’il l’est, en vertu de l’héritage
 paternel, et de la stupide crédulité des
 commères ses voisines.

DR. L. J. P. D.

La Société Médico-Chirurgicale,

PEUT-ELLE ÊTRE UNE SOCIÉTÉ DE PROTECTION ?

MM. les Rédacteurs,

En lisant la constitution et les règlements de la Société Médico-Chirurgicale, de Montréal, je vois que le but de cette société n'est que littéraire et scientifique ; c'est déjà beaucoup sans doute ; mais, pourquoi ne profitons-nous pas de la circonstance pour donner à cette institution des pouvoirs plus étendus, qui deviendront loi, par l'incorporation que nous avons en vue d'obtenir du Parlement Provincial. J'ose espérer que notre législature ne mettra pas d'obstacles à notre demande, si nous lui prouvons que la législation actuelle, touchant la pratique de la médecine, n'est pas suffisante.

La loi est assez précise dans ses dispositions au sujet de l'aspirant à l'étude et du candidat à la pratique de la médecine ; mais elle n'est pas complète quand il s'agit de nous fournir les moyens de réprimer les abus qui s'introduisent avec une facilité étonnante dans notre profession.

A voir le nombre de ceux qui pratiquent sans licence, on doit en conclure que la loi est tout-à-fait défectueuse, à moins qu'on ne veuille jeter quelque blâme sur ceux qui ont la mission de poursuivre en son nom. Il est plus juste de dire que la faute est dans la loi ; car nous avons eu l'occasion de voir des inculpés se soustraire sans difficulté aux coups de la justice.

Dans la ville de Montréal, si l'on faisait le dénombrement de tous ceux qui pratiquent la médecine et les accouchements, on en trouverait un grand nombre pratiquant sans autorité. Combien de pharmaciens qui prescrivent pour les malades, et qui vont même jusqu'à les visiter comme médecins ? Combien de sages-femmes qui pratiquent sans licence, et qui sont loin de mériter le titre qu'elles portent !

Combien d'individus ne craignent pas de se nommer docteurs en médecine, sans en avoir le droit ?

Le charlatanisme lèverait-il aussi haut la tête, s'il n'y avait pas un vice quelque part ?

Que ce vice soit chez ceux qui sont préposés à l'exécution de la loi ; ou qu'il soit dû à un manque du pouvoir, ce qui équivaut, à l'insuffisance de la loi, il existe ; un pareil état de choses ne peut plus durer longtemps.

Nous en sommes rendus à un point où il faut nécessairement sévir ; empêcher une profession aussi importante d'être exploitée par des ignorants, par des charlatans éhontés.

C'est dans le but d'éliminer de la profession ceux qui n'y ont pas droit, que je verrais avec plaisir la Société Médico-Chirurgicale prendre en mains les intérêts de la médecine, en s'efforçant de purger la province de tous ceux qui ont usurpé un titre que nous n'avons pu obtenir qu'au prix de grands sacrifices.

Existe-t-il, dans les deux Canadas, un seul avocat, un seul notaire qui pratique sans licence ? Non.

La médecine seule, parmi les professions libérales, se trouve rabaisée par le contact de charlatans avilis. Pourquoi ne serions-nous pas aussi jaloux de nos privilèges que les notaires et les avocats ? Encore une fois, est-ce insouciance de notre part ou l'insuffisance de la loi qui règle la pratique de la médecine.

La question, à mon avis, est assez importante pour mériter l'attention sérieuse des membres de notre nouvelle association.

Nous avons au milieu de nous des hommes d'expérience qui, s'ils prenaient cette question à cœur, pourraient faire un grand bien à toute la société ; car travailler pour la médecine c'est travailler pour l'humanité.

Quelques uns peuvent nous objecter que si le Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada, à qui la tâche de protéger les intérêts de la médecine est dévolue, ne peut réussir à le faire, à plus forte raison les médecins de la société seuls, ne réussiront pas mieux. C'est une erreur.

Les assemblées du Collège ont lieu à des périodes si éloignées que la force d'impul-

sion donnée, lors de ses réunions, s'amortit bientôt. Si l'on fouillait les registres de ses assemblées, on verrait qu'en différent temps on a passé des résolutions enjoignant aux officiers de poursuivre tous ceux qui pratiquent sans licence. Les faits que nous constatons aujourd'hui, prouvent que ces résolutions sont restées à l'état de lettres mortes.

Il n'en serait pas de même, si la Société Médico-Chirurgicale obtenait de la législature le pouvoir de poursuivre les charlatans, son action serait beaucoup plus efficace. Je ne crains pas d'ajouter que la société serait plus jalouse de ses droits que le Collège des Médecins.

De plus, ce pouvoir qui résiderait dans la Société, tendrait à la fortifier en lui donnant plus d'importance ; j'ajoute encore qu'elle ne vivra qu'autant qu'elle travaillera ; et, si elle entreprend de nous délivrer des charlatans, nous pouvons lui prédire une longue vie. car elle aura à travailler beaucoup. Accomplir une œuvre pareille, c'est faire un grand pas dans la voie du progrès.

Dr. S. GAUTHIER.

De la Quinine, cause de Purpura,

PAR W. H. VIPAN ECR., M. B. C. S., ANGLETERRE.

Comme je n'ai trouvé dans aucun numéro de la *Lancette*, ni dans aucun livre qu'il m'a été donné de parcourir, que la quinine pouvait être une cause de purpura, je viens rapporter trois cas que j'ai rencontrés et qui ont immédiatement suivi l'usage de la quinine. Craignant de plus que dans la quinine employée il put y avoir quelques principes pouvant déterminer cette affection, j'ai cru devoir analyser celle dont je me suis servie, laquelle était pure. Le premier cas et peut-être le plus extraordinaire, est celui d'une dame C..., âgée de cinquante ans et affectée d'une névralgie du cœur. Je lui ai prescrit deux grains de sulfate de quinine, dix gouttes d'acide sulfurique dilué et une drachme de teinture d'écorce d'orange. N'ayant obtenu aucun

effet, le lendemain j'ai augmenté la dose à trois grains et j'ai appliqué un vésicatoire sur la région précordiale. Le troisième jour, m'étant informé des effets du vésicatoire, on me dit qu'il s'était fait une exudation sanguine sur la surface qui avait été soumise au vésicatoire, et l'ayant examinée moi-même, je trouvai cette partie noire et exhalant un liquide sanguinolent et clair, au point que la partie semblait être dans un état de décomposition parfaite. Le corps était couvert de taches ecchymotiques. J'ai immédiatement discontinué l'emploi de la quinine, et j'administrerai les acides nitrique et hydrochlorique dilués et au bout de huit à neuf jours les taches étaient entièrement disparues. Ce cas se présenta à moi en septembre dernier. Quelque temps après, la même dame étant prise d'une névralgie dentaire, j'ordonnai de nouveau la quinine, et après quelques doses le purpura se déclara de nouveau. Sachant que quelques autorités déclarent que le purpura peut-être dû à une débilité nerveuse, j'avoue avec franchise que dans ce cas-ci la femme était dans cet état ; qu'il me soit permis de demander alors, si la dépression nerveuse a été la cause, ou a accéléré le développement du purpura, ou bien s'il est dû à la quinine. Le second cas est celui d'une femme affectée de fièvre intermittente tierce. Sans penser au purpura, je donnai ma prescription ordinaire de quinine. lui promettant d'aller la voir deux jours après. Le lendemain on vint me chercher à toute hâte, elle avait eu un *Epistaxis*. A l'examen, j'ai trouvé des taches noires sur le corps, et les gencives saignantes. Les selles étaient noires, mêlées de sang. Je discontinuai aussitôt la quinine, que j'ai remplacée par les acides minéraux. En sept jours les taches étaient disparues. Le troisième cas est celui d'un enfant de 12 ans, même résultat. Seulement dans ce dernier cas j'ai continué l'usage de la quinine pour voir ses effets, et le purpura augmenta rapidement, au point de déterminer le saignement des gencives. Je cessai la quinine, je prescrivis les purgatifs salins, et au bout de 10 jours le malade était guéri. — (*Lancette de Londres*.)

NOIX VOMIQUE

DANS L'ALBUMINURIE ET DANS CERTAINES
NÉVROSES

La Noix Vomique est un agent qu'on peut employer dans les cas d'albuminurie, mais toujours le plus près possible de l'invasion de la maladie. Voici les faits sur lesquels repose cette indication. Dans un savant mémoire lu à la Société Médico-Chirurgicale de Bologne, le professeur Brugnoli fait connaître le résultat des expériences qu'il a faites sur la Noix Vomique dans le traitement de diverses névroses de la vie végétative. Les névroses dans lesquelles ce médicament a manifesté une vertu curative non douteuse, sont le vomissement nerveux et celui des femmes enceintes, la toux nerveuse périodique, la dyspnée, l'asthme, l'hypochondrie, les pulsations exagérées et irrégulières du cœur et de l'aorte abdominale; de ces faits d'observation, il conclut que la Noix Vomique a pour effet non seulement d'exciter la contraction des muscles qui reçoivent leurs nerfs de la moëlle épinière, mais encore de régulariser l'état nerveux des nerfs pneumogastrique et grand sympathique, soit directement, soit au moyen des relations et des rapports qui unissent ces nerfs au bulbe rachidien. Ce fut en essayant ce médicament dans un cas de dyspnée présentant en outre des symptômes d'albuminurie, que M. Brugnoli conçut l'idée d'employer la médication dont il s'agit contre la maladie de Bright. L'efficacité de la Noix Vomique lui parut ensuite confirmée par deux expériences ultérieures. Il explique ce fait en rapportant à une névrose la condition primitive de cette maladie, et en considérant comme secondaire la lésion rénale; il résulte de cette manière de voir que la Noix Vomique peut-être utile aussi longtemps que la lésion du rein n'est ni profonde ni avancée; dans le cas contraire ce remède n'est pas plus efficace que tous les autres moyens qui ont déjà été expérimentés; il le prouve en rapportant quelques faits où la Noix Vomique a été employée sans aucun résultat. A l'appui de l'opinion émise par M.

Brugnoli, M. Gamberini, président de la Société déclare que d'après lui, les ressources de l'art ne peuvent rien lorsque la lésion rénale est profonde et la dégénérescence de cet organe avancée, tandis qu'on peut constater l'efficacité du médicament dont il s'agit lorsque l'albuminurie est accidentelle et non accompagnée de lésion organique. Il cite à ce sujet deux observations qui se rapportent à des malades chez lesquels il avait constaté une infiltration séreuse des extrémités inférieures, et la présence d'une grande quantité d'albumine dans les urines, à la suite d'une blennorrhagie accompagnée d'adénite scrofuleuse: ces deux malades furent rapidement guéris par l'administration de la Noix Vomique, tandis que dans un troisième cas où il existait une lésion des reins, il n'a retiré aucun avantage de ce médicament, même employé à dose considérable. — (*Presse Méd. belge.*)

Observations Cliniques

sur les excroissances polypeuses du rectum, et de leur coïncidence avec la fissure à l'anus, par James B. Lane, F. R. C. S.

Dans le numéro d'Avril dernier, de la *Lancette*, j'ai rapporté quelques cas démontrant les complications des maladies hémorroïdales avec la fissure à l'anus, et j'ai fait voir l'importance de diriger le traitement vers ces deux conditions, si l'on voulait obtenir une cure satisfaisante. Mon but aujourd'hui, est d'attirer l'attention sur les complications plus rares du polype du rectum, avec la fissure à l'anus; ces deux affections paraissant être l'une et l'autre en relation de cause à effet. J'ai fréquemment rencontré de tels cas, et ils ont une certaine portée pratique qui me les fait juger dignes d'être rapportés. Dans les cas d'hémorroïdes avec fissure, les premières sont tellement en évidence, que la fissure peut passer inaperçue. Le contraire arrive plus souvent dans les cas dont il s'agit, parcequ'ici selon toute probabilité, la fissure sera reconnue, tandis que ses causes, le poly-

pe du rectum, peut échapper à l'observation. Le cas suivant en est un exemple.

Isabelle B..., fille âgée de 40 ans, couturière, fut admise à l'hôpital St. Marc, le 17 Décembre. Depuis 18 mois, elle éprouve un certain malaise, et de l'irritation au rectum, chaque selle est mêlée d'un peu de sang. Depuis six mois, quelque chose de la grosseur du bout du doigt fait protrusion pendant les efforts de défécation et cause beaucoup de douleur jusqu'à ce que ce soit rentré, ce qui s'effectue avec beaucoup de difficulté et par degrés. Cependant depuis huit semaines, elle éprouve des douleurs atroces pendant et après chaque selle, indépendamment de la protrusion qui n'a pas toujours lieu. La douleur dure presque toute la journée, la force à garder le lit et l'empêche de vaquer à ses occupations. Les douleurs sont telles, qu'elle retarde d'aller à la selle autant que possible, et l'accumulation des *fœces* durcies augmentent considérablement ses souffrances. Elle a l'expression hagarde, anxieuse, que l'on remarque chez les personnes affectées de fissure au rectum, ou souffrant d'une maladie organique sévère, et dit qu'elle se sent faiblir rapidement. A l'examen j'ai trouvé une fissure bien marquée, à bords indurés, située sur le sphincter dans la situation ordinaire, à la partie postérieure de l'anus. En introduisant le doigt dans le rectum, j'ai découvert un polype de la grosseur d'une noix. Il adhérait à la partie postérieure de l'intestin par un pédicule étroit et allongé, mais n'avait aucun rapport direct avec la fissure. L'examen fut très douloureux à cause des contractions spasmodiques du sphincter.

Déc. 19. — Je fis une incision à travers la fissure, je tirai le polype en bas et une ligature ayant été appliquée à son point d'attache, je le coupai immédiatement au bas de la ligature. Toutes les douleurs disparurent aussitôt. La ligature tomba le cinquième jour, la plaie était parfaitement guérie à la fin de la troisième semaine, et la malade fut renvoyée guérie. Depuis que je suis au service de l'hôpital St. Marc, j'ai rencontré dix-neuf cas semblables établissant la coïncidence du polype du rectum avec la fissure. Dans

ce cas-ci, la protrusion signalée par la malade, a attiré mon attention et m'a fait douter de la présence de quelque excroissance dans le rectum. Mais souvent il n'y a pas de protrusion et alors le cas peut plus facilement passer inaperçu. Comme preuve voici un cas d'une jeune femme qui a été sous mes soins il y a un an. Elle avait souffert pendant plusieurs mois d'une fissure, pendant ce temps elle avait aussi avorté; l'avortement paraissant avoir été déterminé par la douleur et l'irritation de l'anus. Quelques semaines avant que je l'eusse vue, elle avait consulté un autre chirurgien, qui ayant reconnu une fissure, avait pratiqué une légère incision, enlevant en même temps une hémorroïde externe. Elle éprouva d'abord un peu de soulagement, mais à mesure que la plaie se cicatrisait, la douleur apparaissait plus forte que jamais. Lorsque je la vis, la plaie était très douloureuse et irritable, et après un examen attentif j'ai reconnu un polype dans le rectum, attaché à trois quarts de pouce plus haut. Je suivis le procédé mentionné dans le cas plus haut et la malade guérit parfaitement et n'a pas eu de symptômes depuis. Peu après l'opération, elle est devenue enceinte et put se rendre à terme. J'ai dit que j'avais rencontré dix-neuf cas de polype du rectum avec fissure, j'en ai aussi rencontré quatorze cas, sans cette complication, faisant en tout trente-trois. Vingt-huit chez des adultes, et cinq chez des enfants de quatre, six et dix ans. Il s'ensuit que mon expérience ne corrobore pas l'opinion généralement admise de sir A. Cooper, que la maladie est plus fréquente chez les enfants. Les polypes que l'on rencontre chez les enfants diffèrent de ceux des adultes, ils sont plus mous, plus vasculaires, et ont plus de tendance à saigner. Ils sont attachés par un tout petit pédicule qui cède facilement. Ceux que j'ai vus étaient à peu près de la grosseur d'une framboise, et avaient l'apparence de ceux que l'on rencontre chez l'adulte, ils ont à peu près la grosseur d'une noix, mais ils sont un peu plus petits. Ils sont généralement attachés à un pouce ou à un pouce et demi de l'anus. Je n'en ai jamais rencontré à plus de deux pouces. Les

symptômes qu'ils déterminent sont légers. Ils consistent en un peu d'irritation et de malaise au rectum plutôt que de la douleur, avec désir fréquent d'aller à la selle accompagnée de pertes de sang. Qu'il y ait protrusion ou non, ils irritent suffisamment la région anale pour causer des fissures. Deux fois, ils ont produit un abcès et la fistule, et une fois la chute du rectum, qui fut cependant guérie par l'ablation du polype.

Les causes de ces excroissances n'ont pas d'explication satisfaisante. Ils paraissent avoir une origine circonscrite, locale; la membrane muqueuse tout autour paraissant être dans une condition normale. Le seul traitement satisfaisant est de ligaturer le pédicule. S'il existe une fissure, elle doit être traitée par l'incision en même temps; et s'il y avait une fistule, il faudrait la diviser. Je n'ai jamais eu de cas, où la ligature du polype n'ait pas réussi, ni rencontré aucun résultat fâcheux à la suite de son application. Il n'est pas prudent, même lorsqu'ils sont petits de les couper. Il y a quelques années dans un cas où j'ai pratiqué l'incision, croyant la tumeur trop petite pour la ligaturer, il s'en suivit une hémorrhagie très grave, qui fut contrôlée avec beaucoup de difficultés, et par l'application du cautère actuel sur la plaie.

— *Lancette de Londres.*

Incision du col utérin pour faire cesser la stérilité.

Un habile chirurgien anglais, auquel la pratique de l'ovariotomie a prêté, dans ces derniers temps, une grande notoriété, M. Spencer Wells, de Londres, a voulu aussi jeter quelque lumière sur le sujet encore si mystérieux de la stérilité. Admettant comme beaucoup d'autres tocologistes, que le rétrécissement du col et de l'orifice utérin en est la cause, dans certains cas, il propose d'inciser celui-ci des deux côtés, avec l'hystérotome du professeur Simpson, analogue au lithotome caché simple, ou s'il ne peut pénétrer, d'employer un bistouri boutonné, à lame myrtiliforme et à double tranchant. L'opération

peut ainsi se faire, sans découvrir la femme, en glissant l'instrument sur l'indicateur droit jusqu'à l'orifice interne. Alors on découvre la lame, en en augmentant la saillie à mesure que l'on retire l'instrument afin de diviser le museau de tanche jusqu'à son insertion vaginale. La douleur est à peine sensible, et il s'ensuit rarement de l'hémorrhagie; mais la prudence exige néanmoins de tamponner le vagin et, si le sang coule abondamment, d'appliquer préalablement un gâteau de charpie imbibé d'une solution de perchlorure de fer. Des cautérisations répétées avec le nitrate d'argent préviennent la réunion immédiate des divisions, d'où résulte l'aspect d'un col naturel.

Plus heureux que M. Simpson, le chirurgien de l'hôpital de la Samaritaine dit n'avoir jamais observé d'accidents consécutifs. Un à deux jours de repos ont même suffi.

Sans être nouveau, ce procédé est utile à rappeler à l'attention des praticiens, à cause de sa simplicité, d'autant plus que M. Spencer Wells assure que, après y avoir soumis plusieurs femmes stériles, elles sont devenues mères. Chez d'autres, il n'a fait que remédier à une dysménorrhée douloureuse. Mais, il est indispensable, pour obtenir ce succès, que l'incision comprenne toute la hauteur du col et même l'orifice interne. — (*Union Médicale.*)

Stricture Imperméable de l'Uretré,

datant depuis plusieurs années, avec complication de fistule au Périnée, traitée avec succès par l'excision externe, par M. Ure.

C'est peut-être le succès le plus satisfaisant, que celui obtenu par l'excision dans le cas suivant.

J. A. âgé de 72 ans, homme de police d'une constitution robuste, fut admis à l'hôpital Ste. Marie le 31 Mars 1865, affecté d'une fistule au périnée, immédiatement en bas du scrotum et un peu à droite du raphé. Cette ouverture communiquait obliquement avec l'urètre et donnait passage à du pus, et de

Purine. Il avait eu pendant plusieurs années précédentes, plusieurs fistules, résultat de stricture. La stricture qui était située à un point correspondant à la base du scrotum, datait depuis 35 ans. Elle était complète et le patient anxieux de guérir. M. Ure eut l'intention de faire la section périnéale, mais il lui a été impossible d'introduire même la plus petite sonde pour l'opération.

A la vérité la contraction était telle qu'il était impossible d'introduire un instrument quelconque à travers la stricture. Alors le 3 Avril après lui avoir prescrit un bain tiède avec un lavement, M. Ure plaça le patient sur une table comme pour l'opération de la Lithotomie, une sonde cannelée numéro 9 fut introduite jusqu'à la stricture, et tenue dans cette position par un assistant. Il introduisit ensuite l'index gauche dans le rectum jusqu'à ce qu'il eut senti la prostate, qui était notablement hypertrophiée. Alors il poussa son scalpel dans le périnée directement en avant de l'anus, et ouvrit l'urètre. Ensuite il coupa dans la direction du raphé, en ouvrant le sinus jusqu'à ce qu'il eut atteint le bout de la sonde avec le couteau, pratiquant ainsi une division complète de tous les tissus y compris la stricture. Le patient subit l'opération très bien n'ayant pas voulu prendre le chloroforme ; on le plaça ensuite sur son lit, 4 onces de Brandy à dose divisées, et un opiacé le soir furent prescrits. Le 4 Avril. Il y avait eu un peu d'hémorrhagie le soir précédent, par la blessure, qui fut arrêtée par la compression. Le patient a dormi à peu près une heure. Le pouls est à 93, la langue nette et humide. Il a fait un bon repas, et n'a éprouvé aucun malaise, ni douleur. L'urine passait librement par la plaie. A la demande du patient une chopine et demie de Porter lui fut donnée durant la journée. Le 26 il progressait favorablement mais il était un peu faible, on lui donna quatre onces de Sherry par jour. Le 27 il prenait beaucoup de force, l'urine passant en partie par l'urètre et par la plaie. Le 8 Mai M. Ure introduisit un catheter d'argent No. 6 dans la vessie. L'urine était trouble et contenait un peu de mucus. Le 11 le patient était pansé et pouvait marcher dans la

salle depuis quelques jours. Un catheter numéro 6 fut facilement introduit dans la vessie, l'urine était à peu près naturelle, et bien peu s'échappait par la plaie qui se cicatrisait rapidement. Le patient était dans une condition de santé excellente. Le 29 la plaie était fermée, l'urine normale, et un catheter numéro 8 fut introduit facilement le long de l'urètre. Le 2 Juin le malade laissait l'hôpital parfaitement guéri. L'urine coulait avec aise et à pleins jets. — (*Lancette de Londres.*)

Fissure à l'anus. — Traitement Médical.

Chez les sujets pusillanimes, qui redoutent les manœuvres opératoires, on se trouvera bien de tenter le moyen médical suivant :

M. Trousseau considère l'élément primitif de la fissure comme étant occasionné non pas le spasme du sphincter, mais par une irritation de la muqueuse anale ; analogue à celle qui produit la gerçure des lèvres, du melon etc.

Après avoir eu recours à tous les soins de propreté possibles, qui consisteront en lavages à l'eau chaude de la partie malade (que l'on fera saillir au dehors par des efforts de défécation), on introduira dans le rectum la bouillie ou magma bismuth.

Sous. nitrate de bismuth 1 partie.

Glycérine ou eau de lin 3 "

Si la fissure est liée à quelque affection herpétique ou syphilitique, on emploiera les lotion suivantes :

Eau phagédénique 1 partie.

Eau chaude 3 "

(*Journ. de méd. et chirurg. prat.*)

VALERIANATE DE ZINC,

contre le hoquet grave, par M. Danet.

Dans une observation intéressante de hoquet grave, rapportée par l'auteur, le malade râlait : on lui donna la formule ci-jointe à

huit heures du matin. Revu à onze heures, il avait reposé une heure. Une seconde pilule fut administrée. A trois heures le hoquet n'avait pas reparu. Troisième pilule, le malade s'endormit et ne se réveilla qu'à dix heures pour demander un potage qu'on lui donna, et il s'endormit jusqu'au lendemain. Voici la formule.

Valerian-Zinci	Gr I.
Ext. Belladon	" $\frac{1}{4}$.
Ext. Cinchon	$\frac{1}{2}$ Q. S. pour une pilule.

(Gazette Hebdomadaire.)

M. F. X. DesRivières, de Laprairie, dont l'ingénuité d'ailleurs est bien connue dans cette place, vient de confectionner des appareils pour les fractures, pour lesquels il a l'intention de prendre une patente. Comme toute innovation ou amélioration industrielle, qui a une origine locale, doit être encouragée, nous espérons que ce monsieur aura le succès que son travail mérite. Nous avons examiné ces différents appareils et nous devons dire que ce sont les plus complets et les mieux finis que nous ayons vus. Nous savons, et nos confrères aussi, combien il est difficile de préparer soi-même ces appareils, sans compter que nous devons quelquefois des cas d'insuccès au manque de pièces nécessaires. L'appareil de M. DesRivières, tout en étant très compliqué, est d'une adaptation facile, propre à tous les âges, surtout à très bon marché. Nous invitons donc les médecins à se le procurer, il feront une acquisition utile et contribueront en même temps à l'avancement de l'industrie nationale.

NOS ECHANGES.

Nous accusons avec plaisir réception des échanges suivants, le "Boston Medical and Surgical Journal, et le "Medical and Surgical Reporter de Philadelphie, pour lesquels

nous offrons nos plus sincères remerciements, surtout au Reporter pour l'envoi de toute la file de l'année courante.

DISPENSAIRES.

Dans notre rapport du nombre de prescriptions données au Dispensaire de l'Hôpital-Général des Dames Grises, publié dans notre dernier numéro, il s'est glissé une erreur de chiffre que nous tenons à rectifier, pour deux raisons. La première, c'est que nous voulons autant que possible rester dans les limites du juste et du vrai, la seconde, c'est que nous voulons rendre justice aux Dames Grises pour le zèle et le dévouement qu'elles apportent au soulagement des malheureux qui s'adressent à leur institution. Nous disions que le nombre de prescriptions données étaient de 1442, tandis qu'il s'élève réellement au chiffre de 6711, ce qui prouve d'avantage les services rendus par cet établissement.

Voici le rapport des Dispensaires pour le mois dernier :

DISPENSIRE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DES DAMES GRISSES. — Le nombre de prescriptions données depuis le 20 Aout dernier au 20 Septembre, s'élève à 398, réparties entre 57 hommes, 190 femmes et 151 enfants. Médecin de service M. le Dr. Brosseau.

DISPENSIRE DE MONTRÉAL. — Le nombre de prescriptions données s'élève depuis le 20 Aout au 20 Septembre au chiffre de 202 réparties entre hommes, femmes et enfants. Médecins de service les Drs. Boyer et Fenwick.

DISPENSIRE DE LA PROVIDENCE. — Depuis le 1er. Aout au 20 Septembre 1154 prescriptions ont été données à 531 malades, réparties entre hommes, femmes et enfants et 167 visites ont été faites. Médecin de service, le Dr. Berthelet.