

# LA CLINIQUE

REVUE MENSUELLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PUBLIÉE À MONTRÉAL

---

---

Vol. V

NOVEMBRE 1898

N° 4

---

---

## TRAVAUX ORIGINAUX

---

### Traitement palliatif des corps fibreux

PAR

Le Docteur J. A. OUIMET

---

Nous nous plaçons dans le cas, ici, où l'hystéro-myotomie était impossible, soit par ce que la tumeur est opérable, soit et plus souvent parce que la malade refuse énergiquement toute opération, force est nécessairement au médecin de se contenter d'un traitement palliatif. Spencer Wells, que l'on ne peut certes pas accuser de témérité, s'est déclaré partisan des méthodes palliatives principalement de l'électrolyse du docteur Apostoli.

Playfair a expérimenté le traitement palliatif et reconnaît qu'il existe encore bien des points obscurs, mais néanmoins dans beaucoup de cas on ne saurait nier que les résultats ont été excellents.

Cette sage réserve également éloignée d'un enthousiasme exagéré et d'un dénigrement excessif, devrait bien être imitée par tous les observateurs.

Il est reconnu que les myomes interstitiels semblent plus favorables aux différentes méthodes palliatives que les fibromes sous-péritonéaux. On sait que plus une tumeur est grosse, plus elle résiste aux traitements palliatifs.

Il nous semble que dans ces cas, on n'a pas le droit d'être exclusif et qu'il faut, au contraire, être éclectique.

Cet éclectisme est même forcé, car le plus souvent on ne sait pas d'avance si le myome auquel on a affaire sera accessible à telle ou telle autre méthode de traitement.

Nous croyons donc qu'on fera bien d'essayer des moyens tels que l'électricité, les injections d'eau chaude, l'*hydrastis canadensis*.

Si la tumeur résiste, si les accidents qu'elle détermine continuent à se faire cruellement sentir ; alors il ne faut pas hésiter et recourir à la chirurgie.

#### TRAITEMENT DES CORPS FIBREUX PAR L'ÉLECTRICITÉ

Le premier qui paraît avoir employé d'une façon systématique l'électricité dans le traitement des corps fibreux, semble être Cuttler. Il guérit, paraît-il, complètement, une femme atteinte d'un corps fibreux de l'utérus, les hémorrhagies disparurent très rapidement.

En 1873, Brown publia un cas semblable.

En 1879, Chéron publia sa méthode ; elle est très ingénieuse, et les résultats sont satisfaisants, du moins au point de vue symptomatique, car il croit qu'au point de vue de la diminution de la tumeur, les effets obtenus sont moins rapides et moins profonds qu'avec la méthode inaugurée par le docteur Apostoli.

M. Chéron a reconnu la nécessité d'un galvanomètre qui, seul, permet d'évaluer mathématiquement la quantité de force électrique employée.

En résumé, la méthode du docteur Chéron reste excellente chez beaucoup de malades atteints de myomes de volume moyen et pas trop nuisibles à la santé générale ; dans le cas contraire, il faut recourir à la méthode du docteur Apostoli qui, si elle est plus dangereuse, jouit par contre d'une efficacité beaucoup plus grande.

On ne saurait trop louer, du reste, le docteur Chéron d'avoir trouvé plusieurs années avant le docteur Apostoli

un traitement palliatif des corps fibreux à l'abri de la plupart des accidents, et doué d'un pouvoir réel que peuvent attester les nombreux malades qui ont trouvé, grâce à lui, un soulagement bien réel de maux dont elles souffraient.

C'est en 1882 qu'Apostoli publia ses premières recherches. Les améliorations introduites par lui dans le traitement électrique des corps fibreux étaient dès ce moment évidentes. L'emploi systématique du galvanomètre permettant d'apprécier mathématiquement la force du courant. Ce galvanomètre construit par Gaiffe, sur les indications du docteur Apostoli, marque jusqu'à 250 milliampères.

L'usage de courants bien plus forts que ceux préconisés par ses prédécesseurs, permettait cette fois d'agir sérieusement et rapidement sur la vitalité des hystéromyomes.

D'autre part, ces courants si puissants ne produisent pas de brûlures au niveau de la peau parce que l'électrode positive est constituée par une large couche d'argile plastique humidifiée de façon à conduire parfaitement l'électricité. La surface occupée par l'électrode positive est assez vaste pour éviter toute sensation désagréable. Enfin M. le docteur Apostoli a établi entre l'action des deux pôles une distinction que nous croyons d'une importance capitale.

Si l'on veut obtenir surtout des effets chimiques, il faut employer le pôle négatif. Si l'on désire principalement une décongestion de l'utérus, il faut recourir au pôle positif.

M. Apostoli emploie surtout le pôle négatif au niveau de l'utérus, parce qu'il a remarqué qu'on diminue beaucoup plus rapidement la tumeur qu'en plaçant au niveau de la matrice le pôle positif, mais il faut observer qu'au début, du moins, on augmente les métrorrhagies et les fleurs blanches, à cause de l'influence irritante sur la muqueuse utérine.

La cautérisation de la surface interne de l'utérus est utile en ce qu'elle détruit la fongosité, source habituelle d'hémorragie dans le corps fibreux. Ce qui a été le plus discuté dans la méthode du docteur Apostoli, c'est la galvanopuncture électrique. Lorsque l'électrode négative ne peut pas pénétrer pour une raison ou pour une autre dans l'intérieur de l'utérus, le docteur Apostoli enfonce à travers le vagin, dans la tumeur, une aiguille qu'il relie ensuite au courant négatif. On a reproché à cette manœuvre de déterminer l'éclosion de périmétrite ; cependant M. de Yornery, qui a assisté à un grand nombre de séances électriques, à la clinique du docteur Apostoli, et qui a interrogé un grand nombre de malades à ce sujet, affirme n'avoir pu relever contre cette pratique qu'un bien petit nombre d'accidents.

Ces accidents le docteur Apostoli les évite le plus souvent, à l'heure actuelle, en enfonçant l'aiguille tout près de l'utérus ce qui empêche la perforation des organes voisins, en ne faisant pénétrer l'aiguille que superficiellement et surtout en pratiquant une antiseptie très rigoureuse. En outre des perfectionnements que nous venons de décrire, le docteur Apostoli a eu le très grand mérite de défendre avec un zèle admirable ses idées devant les médecins et les chirurgiens des hôpitaux de Paris, devant les congrès scientifiques. Il a si bien lutté qu'il a conquis à ses doctrines des gynécologues de la valeur de Spencer, Wells, Keith, etc., etc.

M. le docteur Apostoli a fait à propos de sa méthode, une remarque importante. Il faut délaissier les courants forts, et recourir aux courants faibles dans les cas d'hystérie aiguë, d'entérite glaireuse et de péritonite sub-aiguë. Il a fait ressortir aussi que l'on obtient pas toujours une diminution complète de la tumeur, celle-ci persiste toujours plus ou moins, mais à l'état de masse graisseuse. Depuis quelques années, pour rendre la cautérisation de la muqueuse utérine plus régulière, M. le docteur Apostoli

injecte dans la cavité de la matrice une substance conduisant parfaitement bien l'électricité, la gélosite stérilisée par une température de 180°. M. Apostoli raconte que plus de mille séances de galvano-caustique chimique ont été faites dans l'espace de deux ans sans accident qui leur soit directement imputable. Ne sont-elles pas un éloquent plaidoyer qui se passe de commentaires ? A côté des dangers présumés de la cautérisation, personnels et immédiats, se placent ceux qui pourraient frapper un utérus gravide. Aussi ne saurait-on s'entourer de trop de précautions dont les principales sont les suivantes : commencer l'intervention autant que possible après une menstruation, défendre toutes relations conjugales, pratiquer l'examen le plus sérieux et le plus circonstancié, le renouveler à quelques jours de distance. Il faudra se garder d'attacher trop d'importance aux sensations douloureuses du début, qui sont d'autant plus vives que nous avons affaire à un sujet plus sensible, ou chez lequel l'utérus sera avoisiné par une inflammation soit périphérique, soit intestinale, il ne faudra pas trop s'acharner car l'acclimatation demande quelquefois plusieurs séances, tandis que chez le plus grand nombre elle se fait d'emblée. Il faudra savoir attendre et se garder de porter un jugement précipité ou prématuré qui compromette la méthode en y faisant renoncer. Martin a communiqué au congrès international de Washington un rapport sur la méthode du docteur Apostoli. Suivant lui, les principaux mérites de cette méthode sont l'absence de danger et de douleur, les hémorragies se suppriment très vite.

Skene Keith rapporta six cas en 1887, où la méthode du docteur Apostoli permit d'obtenir des résultats magnifiques. Mundé est allé à Paris se rendre compte sur place des résultats fournis par la méthode de M. le docteur Apostoli. Il a suivi une dizaine de cas avec beaucoup d'attention et a constaté, au bout de quelques séances, une amélioration très marquée dans l'état général, mais par contre

peu de diminution dans le volume de la tumeur. En tout cas, le procédé du docteur Apostoli mérite, d'après lui, d'être employé d'abord parce qu'il fait disparaître les phénomènes symptomatiques de la tumeur et ensuite parce qu'il peut enrayer d'une façon efficace la marche du néoplasme.

Engelmann a communiqué, en 1888, à la Société Gynécologique de Berlin, un rapport sur la méthode du docteur Apostoli dans le traitement des hystéromyomes et il conclut en recommandant le nouveau procédé parce qu'il fait disparaître un grand nombre de symptômes qui, auparavant, indiquaient la nécessité d'une intervention sanglante.

Les résultats négatifs, et ils sont en certain nombre, ne sauraient diminuer la valeur des faits positifs ; il entrave le développement des fibromes, amoindrit ou même supprime les phénomènes morbides qui en dépendent et permet aussi de recourir moins à l'hystéromyotomie. Keith lui-même, après avoir mis en regard, les résultats fournis par l'intervention sanglante s'est prononcé, pour la méthode du docteur Apostoli. Pendant cinq mois il a appliqué le courant électrique à forte tension à plus de cent malades, dont un grand nombre étaient atteints de corps fibreux. Pas d'accidents notables dans le cours de plus de douze cents séances. Les phénomènes dus aux corps fibreux disparaissent et la malade peut reprendre une vie normale.

#### TRAITEMENT PAR L'ERGOTINE

Plusieurs auteurs se sont occupés, avant Hildebraudt, de l'action de l'ergotine sur les corps fibreux, mais c'est Hildebraudt qui a obtenu jusqu'ici les meilleurs résultats. Suivant lui l'ergotine fait contracter les vaisseaux et les parois vasculaires de l'utérus, et de cette action, depuis longtemps connue du reste, il en conclut que l'hystéromyome doit se trouver fortement anémié ; or, les entraves

portées à la nutrition du néoplasme amènent la dégénérescence graisseuse, puis la résorption du fibromyome.

Il établit ensuite d'une façon subtile les cas qui lui paraissent devoir être amendés par l'usage de l'ergotine et ceux qui ne lui paraissent pas devoir en retirer un effet utile. Dans la première catégorie il place les tumeurs récentes, molles, interstitielles, capable de se contracter ; dans la seconde, les hystéromyomes vieux, durs, et sous-séreux. Sur les 25 cas traités par l'ergotine qui ont été publiés par Hildebraudt, il a constaté dans cinq cas une disparition complète de la tumeur, dans quinze cas une diminution de volume et la suppression des phénomènes symptomatiques, et aucun effet utile dans quatre cas seulement.

Winkel, Wehling, Gussel, Munster, démontrent que l'on ne saurait condamner, dans tous les cas, la méthode de Hildebraudt et que celle-ci peut rendre, à l'occasion, des services signalés.

Il faut avouer, qu'actuellement, la plupart des gynécologues ont abandonné ce médicament dans le traitement palliatif des corps fibreux de la matrice, parce qu'ils le trouvent impuissant chez beaucoup de leurs malades.

#### TRAITEMENT PALLIATIF PAR L'HYDRASTIS CANADENSIS

Si l'hydrastis canadensis n'est pas ce qu'on peut appeler un médicament nouveau puisque depuis longtemps en Pennsylvanie on l'employait comme stomachique dans les digestions difficiles, l'introduction de ce médicament en gynécologie date d'une quinzaine d'années tout au plus.

Heitzmann et Schatz ont été ses premiers promoteurs, ses parrains pour ainsi dire.

Ce médicament se retrouve depuis le Canada jusqu'à l'état de Tennessee.

Schatz dans la section de gynécologie du Congrès tenu à Fribourg, en Burgan, appela l'attention de ses collègues sur l'action de l'hydrastis dans les cas d'hystéromyomes.

Il fit remarquer que les hémorrhagies, dues aux corps fibreux de l'utérus, sont diminuées ou même complètement supprimées, lors même que l'administration de l'ergotine à haute dose est restée impuissante. Cet effet ne se produit, du reste, qu'à la longue, et parfois manque tout à fait, la diminution de la tumeur a lieu quelquefois.

Tous ces résultats sont dus au spasme des vaisseaux utérins, amenés par l'hydrastis. Ce médicament n'agit guère sur les parois musculaires de l'utérus. Pellner trouve que le triomphe de l'hydrastis est le traitement des corps fibreux.

Il y a atténuation rapide de tous les phénomènes morbides symptomatiques et, dans beaucoup de cas, diminution de la tumeur, il appuie du reste ses affirmations sur un nombre assez considérable d'observations qui, toutes, en réalité, témoignent des bons effets de l'hydrastis. M. de Yorner y s'exprime de la façon suivante : l'hydrastis canadiens sous la forme d'extrait fluide à la dose de vingt gouttes quatre fois par jour, est un palliatif utile dans les cas de corps fibreux.

Chez beaucoup de malades, il diminue rapidement les symptômes les plus dangereux produits par les hystéromyomes, principalement les hémorrhagies. Quant à la diminution de volume de la tumeur, c'est une autre affaire, et, dans dix cas observés par nous, nous n'avons vu cette modification de la tumeur ne se produire qu'une fois. Les résultats contradictoires s'expliquent probablement par la résistance si variable qu'offrent les fibromyomes de l'utérus aux différents traitements palliatifs. Plusieurs malades que nous avons vus étaient atteints de corps fibreux sous-péritonéaux. Or, cette variété d'hystéromyomes paraît tout particulièrement rebelle aux agents thérapeutiques. Quoiqu'il en soit, pour nous, l'hydrastis ne nous paraît pas remplacer l'électricité ni les injections intra-utérines d'eau chaude prolongées pendant un temps suffisant, ni, à plus forte raison, l'intervention sanglante quand les deux



méthodes précédentes échouent. Les résultats obtenus par l'administration de ce médicament paraissent temporaires à moins qu'on n'en continue indéfiniment l'usage et Pellaer lui-même est forcé d'en convenir.

Cependant on ne saurait nier que l'hydrastis canadien ne soit d'une application très commode. Le médecin n'a qu'à faire une simple ordonnance, il n'est pas obligé de se livrer à des manœuvres délicates qui nécessitent un apprentissage spécial toujours assez long, ainsi que des instruments souvent fort coûteux, et puis il faut bien le dire, ce genre de traitement rentre plus dans les habitudes des malades, qui s'imaginent volontiers que la médecine doit avoir sous la main des drogues capables de les guérir, quelque soit la nature du mal dont ils sont atteints.

Pour conclure, nous admettons, quant à nous, que bien que l'hydrastis soit d'une importance secondaire, il peut rendre de grands services chez certains malades spéciaux, et qu'il peut être très utile dans la plupart des autres cas, pourvu que l'on combine son action avec l'emploi d'autres agents thérapeutiques, tels que l'électricité, les injections d'eau chaude, le râclage de l'utérus dont il peut augmenter alors les effets. Il ne nous semble pas qu'il détermine les accidents locaux ou généraux reprochés à l'ergot de seigle, à qui il s'est montré supérieur dans différentes circonstances.

Un autre avantage de l'hydrastis, c'est qu'il n'abîme pas l'estomac et tend plutôt à faire disparaître les troubles stomachiques si fréquents dans le cours des fibromyomes de l'utérus, quelque soit l'origine de ces perturbations gastriques.

#### TRAITEMENT PAR LE MASSAGE

Bandt, l'introducteur du massage dans la gynécologie, dit avoir retiré de bons résultats de cette méthode dans le traitement des corps fibreux.

Profanter qui est allé à Stockolm même, étudier sur

place les résultats obtenus par Bandt est très élogieux sur les résultats obtenus.

Le praticien soutient le col avec deux doigts introduits dans le vagin tandis que l'autre main masse l'utérus à travers les parois abdominales. N'ayant aucune expérience personnelle sur la valeur du procédé, nous sommes forcés de nous abstenir de tout jugement sur la valeur de ce procédé. Cependant cette méthode nous paraît d'un maniement très délicat et nécessite une main très expérimentée. Ce qui est encore plus indispensable, c'est d'examiner avec le plus grand soin les malades et s'abstenir rigoureusement de tout massage dans les cas de péri-mérite subaiguë ou d'affections des annexes.

#### TRAITEMENT PALLIATIF PAR L'EAU CHAUDE

L'influence des irrigations d'eau chaude intra-utérines et vaginales est véritablement très remarquable, Emmett avait déjà signalé ce fait dans son traité de gynécologie, mais il y a injection et injection : nulle méthode curative, affirme Emmett, n'est plus rationnelle, nulle plus saine, mais par malheur, on néglige les détails de l'application, et il est rare alors qu'on retire le plus mince bénéfice de l'emploi de cet agent. En effet, qu'arrive-t-il dans la plupart des cas, dit M. de Yornery ? le plus souvent les malades se servent pour faire leurs injections vaginales d'injecteurs vaginaux ou d'irrigateurs, genre Aéguisier, instruments très imparfaits pour le but que l'on veut atteindre.

En exécutant celle-ci, les patientes se tiennent généralement accroupie et ce n'est qu'à grand-peine que l'eau parvient, mais pas toujours jusqu'au col. Le liquide chaud d'abord ne tarde pas à se refroidir pendant la manœuvre et il s'y mêle une certaine quantité d'air. Il est donc utile de donner des indications précises sur l'emploi de ces injections vaginales :

L'irrigation ou la douche chaude, doit être prise par la

femme couchée sur le bord du lit, les jambes soutenues de chaque côté par une table ou une chaise, le bassin un peu élevé ; pour plus de commodité, une pièce de tissu imperméable sera placé sous le siège ; l'injecteur devra avoir une contenance d'au moins trois litres, il sera rempli d'eau à 45 degrés et élevé à un mètre de hauteur au-dessus de la malade, l'injection sera répétée deux fois par jour.

En Allemagne les publications de Schwartz, de Bernharn mais surtout de Runge, attirèrent bientôt l'attention des gynécologues sur l'action de l'eau chaude, sur les symptômes et le développement des corps fibreux.

En 1886, parut un travail important de M. le professeur Budin sur les résultats fournis par l'eau chaude, dans le traitement des différentes affections utérines. Vers la même époque, M. de Yornery, sous l'inspiration du docteur Pozzi entreprenait des recherches sur le même sujet, il a été satisfait des résultats obtenus sur le corps fibreux ; il déclare qu'il s'est toujours bien trouvé de l'emploi de l'eau chaude dans le traitement des corps fibreux ; la diminution de la tumeur ne survient pas toujours, mais dans l'immense majorité des cas, on obtient une amélioration évidente dans les symptômes locaux et généraux.

L'action de l'eau chaude agit par un mécanisme identique à celui des traitements précédents, c'est-à-dire en changeant les conditions ordinaires de la circulation du petit bassin, en anémiant la tumeur utérine et en compromettant par conséquent sa nutrition et son développement ultérieur.

#### I. OBSERVATION (personnelle)

Madame B. . . . . vient me consulter au mois de mars dernier, pour une métrorrhagie datant de six mois, elle avait en même temps de la douleur dans toute la région péri-utérine.

Je constate l'existence d'un fibrome de la grosseur d'une orange dans la lèvre antérieure de l'utérus. Je conseille l'extrait fluide d'hydrastis canadensis à la dose de

40 gouttes par jour, en même temps que des irrigations vaginales d'eau chaude. Ce traitement suivi pendant trois mois a donné de bons résultats, la menstruation s'est régularisée, la douleur a disparu mais la tumeur a conservé le même volume.

## II. OBSERVATION (personnelle)

Madame K....., fibrome utérin de la grosseur d'une mandarine se présentant à l'orifice utérin, pendant toute l'année 1897, pertes utérines assez abondantes pour déterminer un état cachectique grave, ergotine sans résultat ; au mois de janvier 1898, je conseille l'extrait d'hydrastis canadensis à la dose de 40 gouttes, puis de 60 gouttes par jour durant quatre mois ; puis des irrigations vaginales d'eau chaude. Les hémorrhagies ont diminué et la malade s'est améliorée. La tumeur a un peu diminué de volume.

## TRAITEMENT PAR LE CURETTAGE

Les corps fibreux, d'après les recherches de Schroeder, de Winkel, ont démontré d'une façon certaine que dans la majorité des cas, sinon dans tous, les hémorrhagies des corps fibreux sont dues à une métrite fongueuse symptomatique ; dès lors, l'indication est bien simple : raclage ordinaire des fongosités utérines. Seulement le procédé de ce raclage présente quelques difficultés à cause des déviations utérines si fréquentes dans les cas de fibromyomes. Il ne faut pas oublier non plus qu'il existe souvent des phénomènes de paramérite et que, par conséquent, il ne faut procéder qu'avec ménagement et avec les précautions antiseptiques les plus rigoureuses. Mais le raclage utérin ne peut nous donner qu'un temps de répit plus ou moins long, si l'on ne s'oppose pas au retour de la métrite par les pointes de feu sur le col, par les irrigations d'eau chaude intra-utérines, par l'électricité ; les hémorrhagies utérines reprendront de plus belle. Ce

raclage doit être fait avec beaucoup de précaution, à cause des déviations utérines fréquentes, et de l'existence très fréquente aussi des foyers de périmérite. Nous avons vu pratiquer un assez grand nombre de raclages dans le service de M. Pozzi ; les résultats du raclage ont été toujours très rapides et très efficaces, au moins dans les premiers temps.

#### CONCLUSIONS

1. Les traitements palliatifs institués jusqu'ici contre les corps fibreux semble suspendre dans un grand nombre de cas, mais pas dans tous, les symptômes morbides déterminés par cette tumeur ; mais quant au volume même de cette tumeur, le résultat semble beaucoup moins satisfaisant. Il peut y avoir diminution mais pas de disparition totale, sauf dans des cas exceptionnels.

2. L'électricité, surtout les courants continus à haute tension, nous paraît le meilleur de ces traitements palliatifs, mais elle n'agit pas toujours favorablement et peut déterminer des accidents ; les polypes sous-péritonéaux, surtout ceux qui sont longuement pédiculés, les fibromes kystiques semblent être plus opiniâtres et nécessitent par conséquent un traitement plus efficace.

3. L'ergotine et surtout l'*hydrastis canadensis* influencent favorablement dans beaucoup de cas les troubles morbides résultant de la présence d'un fibrome. Ces médicaments agissent principalement en resserrant les vaisseaux et en diminuant par conséquent la nutrition de la tumeur.

4. C'est également en modifiant la circulation locale de la cavité pelvienne que semblent agir les injections d'eau chaude prolongées dont M. le professeur Budin a tiré de si bons effets dans les cas de corps fibreux de l'utérus.

5. Le massage malgré le bien qu'en ont dit Baudt, Henna, Profanter, nous paraît d'une efficacité plus que douteuse et en tout cas capable de réveiller des accidents sérieux, par exemple dans les cas de périmérite compliquant les fibromes. Quant au raclage, les résultats nous paraissent tout à fait satisfaisants.

## Bi-Électrolyse et Pyrogalvanie

(MÉTODES NOUVELLES ET OUTILLAGE)

PAR

Le Docteur FOVEAU DE COURMELLES (de Paris)

Lauréat de l'Académie de Médecine, Licencié ès-sciences physiques, ès-sciences naturelles et en droit, Professeur libre d'Electrothérapie et de Radiographie (Ecole Pratique de la Faculté), Vice-président de la Société Française d'Hygiène, etc.

J'ai publié, en 1890, des recherches commencées et élaborées depuis longtemps sur la pénétration électrique des médicaments, prouvée également d'ailleurs par Pivati, Fabré, Polaprat, Bardet, Edison, Paterson... Mes expériences qui s'appliquaient à tous les genres de courants, m'avaient cependant révélé pour l'action galvanique continue, des phénomènes connexes intéressants, et j'avais pu saisir les échanges chimiques ainsi facilités par la galvanisation et bien indépendants de la cataphorèse ou simple transport thérapeutique permettent tous les modes électriques. Je décrirai d'abord mon outillage pour produire facilement les courants continus ou induits et la charge des accumulateurs par les moteurs d'éclairage et la marche des machines statiques ; tous ces procédés permettant la cataphorèse, seule la galvanisation permet en plus les réactions chimiques complexes sur lesquelles j'aurai à insister, car elles sont la base de nos travaux personnels et bien distincts en tant que phénomènes des actions simplement cataphorétiques. Le temps en a maintenant consacré la valeur, et maints plagiats nombreux ont agi de même.

Les secteurs continus d'éclairage ont été bien à tort discutés en ces derniers temps quant à leur utilisation médicale. Depuis plus de sept années que j'emploie les courants de la compagnie Edison de Paris, je n'ai jamais eu à constater le moindre accident, ou une variation brus-

que dépassant 5 milliampères et due à des variations de la consommation des voisins. On a donc exagéré ces effets dangereux dont aucun, authentiquement constaté, n'a été publié. Mes rhéostats *ad hoc* sont particuliers.

\* \* \*

Le courant continu et la lumière médicale ou diverses additions utiles sont contenus où mes *tableaux rhéostatiques muraux* utilisant directement les courants continus des secteurs d'éclairage.

La forme de l'appareil est un cadre se fixant à volonté aux murs, se déplaçant par suite commodément, et permettant de soigner un malade ou de faire une expérience physiologique partout où se trouvera un courant continu d'un voltage suffisant, la prise de courant fixée à l'appareil s'adaptant où l'on veut.

Dans le cadre se trouvent disposés :

1. Les résistances en partie formées de fils de maillechort, en partie de lampes à incandescence, celles-ci facilement enlevables et d'autant plus fortes que le courant émergeant ou médical à utiliser doit être plus intense ;
2. Le collecteur permettant d'interposer plus ou moins de résistances métalliques ;
3. Un galvanomètre apériodique, qui ne reçoit que le courant continu médical ;
4. Un renverseur de courant ;
5. Des lampes médicales diverses adaptables à deux bornes ;
6. Un appareil d'induction à chariot ;
7. Un mouvement d'horlogerie pour la galvano-faradisation ;
8. Un combinateur rassemblant, ou isolant les divers courants, et dispensant l'opérateur de changer ces fils ou les électrodes quand il change la nature du courant (1).

---

(1) Ce combinateur est placé au bas du tableau, où encore, comme nous l'avons fait, relié à des bornes inférieures pour éviter l'enchevêtrement des fils dans les accessoires du tableau.

9. A portée de la main, des pièces de rechange, toujours dans le même cadre dont cependant les dimensions n'excèdent pas 75 centimètres sur 50 centimètres, et même — si l'on voulait en augmenter l'épaisseur et y cacher les résistances métalliques — pourraient être de 50 centimètres sur 50 centimètres.

Avec cet appareil rhéostatique, le courant continu d'éclairage peut donner :

1. Le courant continu médical variant de  $\frac{1}{2}$  milliampère à 400 ou 500 milliampères, courant renversable à volonté ;

2. Le courant continu, galvano faradique, à interruptions rythmées, espacées de telle fraction de seconde que l'on voudra ;

3. Le courant d'induction sous ses formes diverses, courant inducteur, courant induit à bobines variées : gros, moyen ou petit fil ;

4. L'éclairage médical de lampes, ou tube de Gessler ou de Crookes déglutissables à volonté (éclairage par transparence de l'estomac) (1). Cette méthode qui nous a servi dans la découverte des rayons X au diagnostic précise de tumeurs stomacales a été récemment décrite sous le nom de *gastrodiaphanie*.

Le collecteur gradué de 0 à 40, interpose plus au moins de résistances métalliques et gradue le courant, quel que soit son usage ; aussi les lampes ou tubes éclairants peuvent être aussi faibles que l'on voudra.

\* \*  
\*

Les dynamos médicales comprennent d'abord un moteur qui peut faire tourner une machine statique, actionner un trépan, faire un massage mécanique, . . . puis une dynamo transformatrice servant soit à charger les accumulateurs, soit à rougir un cautère, actionner une bobine

---

(1) Dr Foveau de Courmelles. Précis d'électricité médicale 1391.



radiographique, soit à utiliser médicalement le courant de secteur et enfin des dynamos à courants sinusoïdaux, en diphasés, polyphasés.

A l'heure actuelle, trois dynamos, moteur, transformateur et machine sinusoïdale peuvent suffire. On les construit de dimensions assez petites, et elles peuvent, ainsi que je l'ai fait, se juxtaposer sur une même table, sur un meuble, avec deux machines statiques. Le jeu des poulies permet à volonté, par une simple application de courroies, de faire marcher à volonté — le moteur toujours actif — le transformateur, l'appareil sinusoïdal, l'une *ou* l'autre ou l'une *et* l'autre des machines électro-statiques.

Comme simplifications apportées par moi à ces dernières, citons la suppression des poulies et autres isolants suspendus aux murs ou aux plafonds et leur remplacement par de simples tubes de caoutchouc enveloppant les chaînes reliées aux conducteurs électro-statiques. De même pour le tabouret isolant que nous avons remplacé par un siège quelconque avec rondelles de caoutchouc collées aux pieds et lamelle de caoutchouc jetée sur le parquet devant le patient qui y pose ses pieds. Il est aussi parfaitement isolé, et dans le bain statique notamment, on peut si l'on veut, tirer des étincelles aussi longues que si le malade était assis sur le tabouret classique à pieds de verre, quelle que soit la hauteur de ceux-ci. D'autre part, les séances électro-statiques pouvant être longues, le fauteuil peut être aussi confortable que possible. Si le patient est impotent, il n'a pas à faire d'ascension ; et d'autre part, il ne se sent pas tourmenté par la crainte de tomber, comme cela arrive lorsqu'il est placé sur le tabouret isolant, souvent à un mètre du sol.

L'appareil, le peigne pour la douche franklinienne est généralement en cuivre nickelé, très lourd, et si solide que soit la chaîne qui le porte, il peut à un moment donné s'en détacher, et dans tous les cas son poids énorme dont souvent le patient veut se rendre compte lui semble une

menace suspendue sur sa tête. Le peigne en aluminium, très léger, à pointes mousses — car la pointe très aiguë est inutile — supprime ces inconvénients ; d'autre part, l'ozone qui se forme ne risquera pas comme avec le cuivre de donner des produits nitreux, dangereux pour la respiration, ce qui constitue un autre avantage sérieux pour le peigne en aluminium. Les autres appareils, ceintures rénales à pointes multiples, doivent également, en électro-statique médicale, être en aluminium.

\* \*  
\*

J'ai constaté les réactions chimiques complexes, plus actives entre les éléments de la partie malade et ceux du médicament quel qu'il soit, en présence des courants continus et en ai fait dériver tout un mode nouveau de médication avec ses instruments particuliers. J'ai indiqué ailleurs et ma première leçon de mon cours libre d'Electrothérapie à l'École Pratique de la Faculté de Médecine de Paris, en 1892-93, consacrée à l'Electrothérapie à travers les âges ; mes expériences *in vitro* prouvant aussi bien la pénétration organique d'agents matériels ou *cataphorèse*, que les réactions chimiques entre le corps humain et ces agents ou *bi-électrolyse*. Ces réactions sont dues à l'état particulier des corps sortant d'une combinaison chimique, par décomposition électrique ou autrement ; cet état dit *naissant*, constitue au corps qui en est pourvu, des propriétés spéciales plus actives.

L'état naissant appliqué à la thérapeutique a été le desideratum de maints cliniciens éminents, comme jadis, le professeur Kuss de Strasbourg : Deux corps en présence le produisaient s'ils étaient soumis aux lois de Berthollet ; aussi leurs applications, très difficiles d'ailleurs, étaient-elles restreintes. L'électricité dynamique continue est capable de décomposer tous les corps, par suite, d'en isoler à l'état naissant les éléments ; en même temps, décomposant les éléments de la peau ou d'un tissu morbide, elle per-

mettra des échanges entre ces divers agents, tous à l'état naissant ; en outre, en détruisant l'épiderme protecteur de la peau, sorte de revêtement empêchant la pénétration osmotique des substances thérapeutiques, elle permet l'entrée de celles-ci à travers le derme et les tissus sous-jacents.

On comprend de suite que la bi-électrolyse est une méthode générale et qu'un grand nombre de médicaments pourront, par elle, rendre des services inattendus. Et elles existent tellement, ces formations nouvelles et ces décompositions de plusieurs corps soumis au passage d'un courant continu, que l'on trouve souvent les deux électrodes colorées diversement, ce qui prouve la formation aux dépens d'un corps initial, les deux substances nouvelles.

La puissance active, curative de l'état naissant, parfois l'état électrisé est indéniable pour l'ozone notamment, ou d'oxygène condensé, dont les propriétés sur l'être vivant sont autrement efficaces que l'oxygène ordinaire. Les actions physiques sont même dissemblables, ainsi le phosphore donne des vapeurs lumineuses dans l'ozone et reste obscur dans l'oxygène pur. Il y a là des modifications, dites allotropiques des substances, modifications analogues à celles du phosphore qui, chauffé à 206°, cesse d'être poison et d'être soluble dans le sulfure de carbone ; du soufre qui cristallise en deux systèmes, selon qu'il est plus ou moins chauffé. Il en est de même pour un corps devenant subitement isolé, libre et simple, de complexe qu'il était, et l'action du courant continu le modifie peut-être encore.

Quoi qu'il en soit, les résultats thérapeutiques, hygiéniques ou industriels sont là pour le démontrer. Signalons, parmi les derniers, le blanchiment du papier et la désinfection par la mise en présence, avec les substances à blanchir ou à détruire, d'hypochlorites et de courants continus formant ainsi rapidement du chlore,

\* \*  
\*

Signalons maintenant les applications thérapeutiques de ma *bi-électrolyse*. S'agit-il de fibromes, de polypes, de lipômes, de tumeurs dégénérées et graisseuses, on emploiera l'iodure de potassium en solution, soit introduit ou injecté préalablement dans la cavité utérine, par une de mes électrodes spéciales, soit introduit dans la masse à détruire par une seringue de Pravaz.

Un courant continu, arrivant ensuite pour y former l'iode naissant, y ajoute son action électrolytique propre.

Des tiges métalliques diverses, isolées par du cellulose, substance flexible et peu coûteuse, sauf à leurs extrémités, amènent ce courant dans la cavité utérine, et là, agissent, en formant des caustiques naissants : chlorure de cuivre, de zinc, de nickel.

S'il s'agit d'un fibrome, on aura à appliquer l'électrode intra-utérine et l'électrode abdominale qui ferme le circuit. Cette électrode abdominale se dessèche vite et produit ainsi des variations d'intensité considérables ; d'un autre côté, la terre glaise qui a été employée pour cela n'est pas très agréable pour la malade à cause de sa basse température et de l'argile qui salit ; je la remplace par un vaste morceau de feutre très imbibé et recouvert d'une lourde plaque de plomb pour le contact, et enfin de caoutchouc ou de toile cirée pour empêcher l'évaporation.

On ne sera pas obligé de remouiller l'électrode pendant la séance, ce qui produirait brusquement, dans le cas de siccité, une grande augmentation d'intensité et une violente secousse pour la malade.

S'il s'agit d'endométrite, de périmétrite, avec augmentation de volume utérin, le *modus faciendi* et les précautions seront les mêmes. Il s'agit là de cautériser des points ulcérés, enflammés, et chaque fois qu'un courant, même faible, arrivera sur ces points, il y aura de la douleur. C'est là un principe d'électro-diagnostic que j'ai découvert

et maintes fois appliqué : toute dénudation épithéliale est donc plus sensible à l'électricité que les parties saines. S'il y a de la leucorrhée abondante, je complète ou remplace les courants continus par l'induction. C'est alors une électrode à capuchon mono ou bi-polaire, de mon invention, qui enveloppe le col utérin alors qu'une tige platinée y pénètre : la diapédèse des globules blancs s'arrête par la contraction tonifiante des vaisseaux ou l'action des courants induits. Ces mêmes courants produits, on le sait, par des interruptions brusques et fréquentes dans le trajet d'un courant continu, me servent encore avec la même électrode à capuchon pour agir mécaniquement sur l'utérus et aider à traiter les déviations de cet organe, à les corriger, à les améliorer et parfois, si elles sont peu accentuées, à les guérir complètement.

Et avant d'indiquer d'autres applications de la bi-électrolyse, citons quelques lignes d'un rapport du regretté professeur Péan, le grand chirurgien de l'hôpital St-Louis et le créateur de l'hôpital International. Il s'agissait d'un mémoire présenté à l'Académie de Médecine sur le rôle de l'électricité dans les maladies des femmes. A la suite des cures obtenues dans son service, à l'hôpital St-Louis, le savant maître pouvait dire, en toute sincérité et avec sa compétence ordinaire, à l'Académie de Médecine (séance du 8 novembre 1892) et y revenir d'ailleurs, en termes plus élogieux encore, le 12 novembre 1895 :

“ Le manuscrit du Dr Foveau de Courmelles est le résumé de la partie gynécologique de son intéressant Précis d'Electricité Médicale. Ces travaux constituent pour le traitement des affections utérines un véritable progrès.

“ L'auteur a imaginé la bi-électrolyse, méthode qui a pour effet de doubler l'électrolyse du tissu morbide de celle du médicament placé en contact sous l'action des courants continus ; et en raison de la confusion, trop souvent faite, entre cette bi-électrolyse et la cataphorèse, il obtient, il est bon de le répéter, des échanges chimiques

qui deviennent curatifs en produisant par leur répétition une destruction locale. C'est ainsi que dans l'endométrite hémorrhagique, il substitue à la curette de Récamier les courants continus et d'induction qui lui permettent d'obtenir la contraction des vaisseaux, la destruction partielle de la muqueuse et la diminution du volume de l'utérus.

“ Ces applications, pour être pratiqués, exigent un outillage particulier qui a été inventé par l'auteur ; sa découverte est réellement originale.”

Il y a, par suite de ces actions modificatrices et toniques, un véritable curettage électrique, lent, il est vrai, mais sûr.

D'ailleurs, nous verrons plus loin une autre innovation personnelle consistant à un procédé plus rapide de thermo-caustique galvanique que j'ai appelé pyro-galvanie interne.

\* \* \*

Passons à d'autres applications bi-électrolytiques, attribuables en partie, et souvent attribuées pour le tout, à la cataphorèse, c'est-à-dire à l'action de transport des médicaments dans l'organisme humain sous l'action de l'électricité. La goutte et ses tophus sont guéris par le carbonate de lithine et les courants continus. On entoure les articulations malades de linges ou d'éponges lithinées, et on fait passer l'électricité. C'est comme je vous l'ai dit dans ma première leçon, un procédé dont Edison a bien à tort préconisé la rapidité et expliqué le mécanisme :

C'est une série d'actions chimiques, lentes, mais sûres, et d'ailleurs variant avec l'ancienneté et l'acuité de l'affection.

Les rhumatisants et les névralgiques se trouvent rapidement bien de ce traitement, qui se peut compléter par l'application sur le siège de la douleur, quelle que soit du reste l'origine de cette douleur, de tampons imbibés de sels de morphine, de cocaïne, d'aconitine ; tampons en communication avec les deux pôles d'une pile. Et il est

tellement vrai que la douleur devient ainsi un vain mot qu'un certain nombre de dentistes s'en sont déjà servis pour l'avulsion indolore des dents.

D'autres manifestations arthritiques autrefois groupées sous le nom de diathèse herpétique sont passibles de la bi-électrolyse de la partie malade et d'un sel de zinc donnant *in-loco* de l'oxide de zinc naissant. C'est ainsi qu'à ma clinique, et à l'hôpital Saint-Louis, notamment dans les services des Drs Alf. Fournier et du Castel, il m'est arrivé de soigner des malades avec des plaques de zinc mouillées et appliquées sur le membre le plus malade, alors que l'autre membre était traité classiquement par les pommades de l'oxyde de zinc, à la résoreïne : Le membre bi-électrolysé s'améliorait plus vite que l'autre. Ce procédé est donc rationnel et me paraît appelé à un grand avenir.

Pour les lésions cutanées étendues, est indiqué et efficace, le système de bains électrisés dérivés des principes précédents du médecin autrichien Cocertner, où le corps, en serré vers son milieu dans du caoutchouc isolant, force le courant à passer par l'organisme humain tout en agissant sur le liquide ambiant : de même pour la syphilis. Les troubles trophiques et nerveux sont améliorés par les bains faradiques simples du Dr Constantin Paul.

S'agit-il de *maladies de l'estomac* on pourra faire injérer pour l'examen ma petite lampe allongée, spéciale pour les diagnostics précoces de tumeurs ; celle-ci éliminée, on fera boire un liquide déterminé, puis on l'électrolysera.

S'agit-il de dyspepsie acide, par exemple, le malade boit une solution étendue de chlorhydrate d'ammoniaque et reçoit dans son estomac par une tige isolée et spéciale le pôle négatif qui mettra en liberté des alcalins à l'état naissant, le pôle positif étant appliqué extérieurement sur la région stomacale.

Si, inversement, il s'agit de dyspepsie alcaline, le pôle positif interne, isolera les acides libres. S'il y a dila-

tation de l'estomac, des courants d'inductions, prudemment appliqués, aideront à la rétraction de notre viscère central.

*Les voies urinaires* se trouvent bien aussi de la bi-électrolyse.

La blennorrhagie, par une sorte d'instillation médicamenteuse électrique, recevra au point malade et pendant deux ou trois minutes un courant faible et une électrode spéciale remplie d'un agent actif : azotate d'argent permanganate de potasse.... Il y aura là une double action antiseptique : celle du médicament et celle du courant continu qui, électrolyse le tissu morbide, décomposera en même temps le protoplasma du bacille et par suite le détruira, voire rendra le liquide microbien même diphtérique, immunisant, vaccinateur (Expérience de l'allemand Sniernow, 1891).

Le prostatique recevra par le périnée et le rectum un courant et une électrode contenant de l'iodure de potassium ou du chlorhydrate d'ammoniaque.

\* \*  
\*

Les courants continu sont-ils leur action localisée en un fil, en une anse, en une lame de platine ? que la platine rougit et peut alors perforer ou couper des tissus morbides C'est de la thermo-caustique galvanique ou galvano-caustique thermique par opposition à la galvano-caustique chimique constituant l'électrolyse. Quant aux *applications internes* profondes de la chaleur des courants continus concentrée en un galvano-cautère, applications que, le premier j'ai trouvées, j'ai pensé à *faire dans l'intimité, les ténèbres du corps humain*, pour agir sur un abcès en formation ou une cavité utérine, à *curetter* ainsi, je les ai groupées sous le nom court, euphonique, expressif et exact de *pyrogalvanie interne*. Le terme de *pyrogalvanie* pourrait être général, il le deviendra peut-être à cause de sa brièveté ; déjà en Espagne, le Dr Rodríguez Abella l'a généralisé dès 1893.



Une pile au bichromate de potasse arrangée en série de batteries ou des accumulateurs produiront la chaleur voulue, soit dans le vide, c'est le principe des lampes à incandescence qui serviront à l'examen médical des cavités organiques, soit en des fils de platines de diverses formes, de diverses grosseurs selon leur usage, selon que ces anses ou couteaux galvaniques devront faire de la révulsion (pointes de feu) sur l'épiderme dorsal ou thoracique d'un tuberculeux, qu'elles couperont un lipome ou ouvriront un abcès ou une tumeur cutanée extérieure, qu'elles devront faire régresser une hypertrophie amygdaliennne, brûler des granulations pharyngées ou laryngées.

La température est graduable à volonté : très élevée, elle équivaut à la lame du bistouri et donne des hémorragies ; peu élevée, elle coupe ou dét sans provoquer la moindre perte de sang. Les avantages du galvano-cautère sur le thermo-cautère est le maniement facile qui n'exige pas d'aide et n'a rien d'effrayant, l'introduction à froid du cautère, son rougissement et son arrêt au moment voulu par l'opérateur et la bien moindre douleur de son action.

Quant à mon *curettage électrique rapide* auquel je viens déjà deux fois de faire allusion, c'est l'introduction, après dilatation préalable par la laminaire, d'un cautère arrondi et plan, *brûlant les points malades, et rien autre*, d'une cavité utérine atteinte d'endométrite, de périmétrite avec commencement de propagation aux annexes. La destruction du processus morbide et la révulsion qui résultent de cette pyrogalvanie sont de puissants moyens de guérison, ne nécessitant ni perte de sang, ni anesthésie chloroformique, ni convalescence aussi longue. *Un courant explorateur détermine les points malades, ou plus malades que le voisinage, par la sensation douloureuse qu'il fait éprouver à la patiente ; seulement là, on fait passer le courant thermique gradué d'avance. On opère de même sur les divers minima du processus morbide interne.* Le professeur Péan, à la séance de l'Académie de Médecine de Paris du 12 novembre 1895,

a parlé avec grands éloges de cette méthode et des 51 cas alors opérés avec succès par l'auteur.

L'opération à la curette de Récamier est en ces cas de rétraction placentaire, — jusqu'à présent, sauf perfectionnement dans l'avenir — préférable à ma méthode, mais ce cas étant l'exception et facile à diagnostiquer par les commémoratifs, on l'éliminera.

Dans la majorité des cas, la pyrogalvanie sera applicable, elle ne sera pas suivie de l'atrésie qui accompagne souvent l'opération sanglante. On évitera celle-ci par un drainage momentané ou en faisant l'opération une semaine avant les règles ; celles-ci avancent alors un peu et dilatent la cavité utérine ou le canal cervical.

Si par suite d'opérations sanglantes antérieures on a, chez celui-ci de l'atrésie à détruire, on pourra recourir à l'électrolyse circulaire dont nous avons parlé dans le traitement des rétrécissements organiques, œsophage, urèthre, et dont ici le *modus faciendi* est le même.

La pyrogalvanie peut agir dans le cas d'abcès ou de furoncles profonds. Un brocart préparera la voie au caustère introduit à froid et qu'on fera rougir au sein de la masse morbide à faire régresser, résorber ou ouvrir plus vite. Ainsi, souvent on épargnera au patient quelques jours de fièvre.

---

## L'Électricité dans le Traitement du Goître

PAR

Le Docteur CHARLES R. DICKSON

Électro-thérapeute à l'Hôpital Général de Toronto ; à l'Hôpital des Enfants malades ; à l'Hôpital St-Jean et à l'Hôpital St-Michel ;  
Président de l'Association Américaine d'Électro-thérapie.

Comme j'ai déjà lu devant l'Association, plusieurs travaux sur cette très intéressante question, ma présente communication ne sera qu'un bref résumé des modes de traitements qui conviennent le mieux aux différents états pathologiques de la glande thyroïde.

Parlons d'abord du goître exophtalmique, affection générale au cours de laquelle l'hypertrophie de la glande n'est qu'un symptôme. Ici, l'on retirera de grands avantages d'une galvanisation centrale avec applications percutanées au niveau même de la glande. Je préfère les courants faibles, appliqués tous les jours. On doit faire coucher le malade ou tout au moins lui donner une position aussi confortable que possible.

Lorsqu'il y a engagement de la thyroïde je place de préférence le pôle positif sur l'abdomen ou sur les épaules pendant que je fais des applications percutanées négatives sur la glande elle-même, tout en protégeant la galvanisation du sympathique.

Lorsque l'hypertrophie est légère, j'emploie une électrode de la grandeur de la tumeur et recouverte de feutre humide, avec un courant aussi fort que le malade le peut supporter ; dans les formes vasculaires, l'électro-puncture positive, avec l'aiguille de platine convenablement isolée ; dans les formes fibreuses de gros volume, je tends à détruire les tissus au moyen des aiguilles négatives. J'essaie de même de créer à l'intérieur de la tumeur un kyste arti-

ficiel que je traite ensuite par l'hydro-électrolyse en maintenant le drainage occasionnellement, dans les cas rebelles à tumeur particulièrement volumineuses, j'emploie à la fois les aiguilles positives et négatives dans la tumeur même.

Dans les goîtres kystiques, je pratique l'évacuation du kyste au moyen d'une couche isolée, je remplis la cavité, jusqu'à distention de la solution saline normale qui forme, avec la couche mon électro négative. De nouveau, à la fin de la séance, on vide la cavité, on introduit un tube à drainage et on pratique une bonne compression — je m'efforce d'obtenir le kyste en produisant une inflammation adhésive de ses parois. Il faut prendre garde de ne pas prolonger le drainage trop longtemps à cause des dépôts calcaires qui peuvent se former sur le trajet du drain et qu'on aurait grand'peine à faire disparaître.

Ma communication ne visant que le côté électrique de la question, je n'ai fait aucune allusion à la diète, à l'hygiène et au traitement médical, tous, facteurs très importants. Il n'est pas nécessaire de rappeler que l'électro-puncture de la thyroïde doit être faite avec les plus grandes précautions.

---

### De quelques usages de l'Électricité en Chirurgie

---

Je ne veux pas, dans la présente communication, insister sur les détails mais seulement exposer brièvement les usages les plus fréquents de l'électricité dans le domaine de la chirurgie.

On peut, afin de mieux faire comprendre l'action de ce puissant agent, rappeler en quelques mots les phénomènes auxquels il donne lieu.

Ainsi, lorsqu'on introduit dans la chair deux aiguilles inoxydables reliées chacune à l'un des pôles d'une batterie électrique, on verra se produire autour de chaque aiguille des modifications de tissus connues sous le nom d'élec-

trolyse. Autour de l'aiguille positive se rassemblent l'oxygène et les acides, tandis que l'hydrogène et les principes basiques se dégagent autour de l'aiguille négative. La zone négative est plus molle et plus humide que la positive. Si l'on répète l'expérience sur les tissus vivants, des phénomènes d'absorption et autres entrent en jeu sous l'influence du courant.

L'aiguille positive produit une cautérisation à la manière des acides avec une escarre dont la cicatrice est dure et rétractile. L'aiguille négative, au contraire, laisse une cicatrice molle tendant à disparaître. Le caillot formé autour d'une aiguille positive est plus petit mais plus dur que celui de l'aiguille négative.

En somme les indications des deux pôles sont les suivantes : Le pôle négatif lorsque l'on veut produire la résorption, entraver la circulation capillaire par le dégagement des bulles d'hydrogène et éviter les cicatrices. Le pôle positif lorsqu'il s'agit de détruire une excroissance ou produire une trombose artificielle. Dès lors : irritation, stimulation, dérivation, liquéfaction, absorption, coagulation et même destruction complète de la paroi sur laquelle on agit, voilà ce dont est capable le courant continu suivant la force qu'on lui donne et la manière dont on s'en sert.

Le courant continu relativement faible est un excellent agent capable de produire la résorption d'exsudats non encore organisés. Mais si l'on a affaire à du tissu fibreux, il faudra recourir à des courants plus forts et produire l'électrolyse : les tissus devant être d'abord liquéfiés, désorganisés, avant que la résorption ne se produise. On peut voir par là quel vaste champ chirurgical est du ressort de l'électricité. Deux exemples me feront mieux comprendre :

Aucun agent n'est aussi puissant et utile que l'électricité bien employée dans le traitement des différentes formes de nævus. Lorsque le nævus est petit et superfi-

ciel il suffit d'insérer l'aiguille négative dans le tissu, alors que l'électrode positive est placée dans la main du malade ou dans le dos. On peut ainsi, faire disparaître les petits nævus sans aucune cicatrice.

Lorsque le nævus est plus grand et qu'il y a prolifération du tissu, il vaut mieux insérer à la fois des aiguilles négatives et des positives, en s'efforçant de produire l'électro-poncture négative du vaisseau différent. Ce moyen est surtout recommandable à la face. Dans les cas de nævus pileux on détruit d'abord chaque poil au moyen de l'aiguille négative puis on traite le nævus lui-même de la manière ordinaire.

Je ne reviendrai pas sur le traitement du goître dont j'ai déjà parlé : Les papiltomes sont aussi très avantageusement détruits par l'électrolyse négative qui est particulièrement indiquée dans certaines régions : la langue, par exemple. Il faut employer un courant assez fort pour produire la liquéfaction.

L'hydrocèle est avantageusement traitée par l'électrolyse négative. Le sac vidé au moyen d'une couche isolée, rempli avec un liquide bon conducteur on laisse passer un courant assez fort pour produire une irritation de toute la surface. Le sac vidé de nouveau puis comprimé au moyen de bandages, la guérison se produit rapidement.

Les vieilles fistules à trajet fibreux induré sont ramollies d'abord, liquifiées et enfin enflammées et guéries. Il suffit souvent ici, d'appliquer l'électrode métallique, nue, dans le trajet fistuleux.

Voilà des considérations générales sur l'emploi de l'électricité en chirurgie. Je me réserve de parler des cas en particulier dans des communications futures.

---

## REPRODUCTION

## CLINIQUE MEDICALE

## De l'inertie intestinale

PAR

M. le Docteur DUCLOS

Professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Tours.

On se heurte à chaque instant dans la pratique à des préjugés qui persistent avec une incroyable ténacité, malgré les démentis que leur donne l'observation et l'expérience. Je vous entretiendrai aujourd'hui d'un de ceux que vous aurez souvent à combattre et, il faut bien le dire, que vous rencontrerez de temps en temps chez les médecins tout autant que chez les malades. Il a trait à la constipation.

La plupart des personnes et plus particulièrement des personnes arrivées à un âge assez avancé, éprouvent une certaine inquiétude quand un ou deux jours se passent sans évacuation alvine et cette inquiétude devient une véritable obsession si ce délai atteint trois ou quatre jours. Il n'est personne, même en dehors de la médecine, qui n'ait été souvent le témoin et le confident de leur anxiété. Témoin ce médecin judicieux, pourtant instruit, qui chaque matin à 5 heures, fait lever ses domestiques pour lui préparer son lavement, dont l'oubli ou même le simple retard lui ferait redouter que sa santé ou même sa vie fussent compromises. Témoin encore ce directeur d'administration qui, par une crainte préventive de la constipation, ne s'assoit presque jamais et s'épuise à rester debout devant son bureau de travail. Témoin aussi ce littérateur délicat et gracieux qui ne s'absenterait même pas un jour, sans être muni de son engin évacuateur, dissimulé sous les formes les plus trompeuses. Elle serait interminable, la liste des martyrs de l'obsession rectale.

Si, par une interrogation attentive et patiente, vous cherchez

à savoir ce qui peut provoquer une si grande appréhension, vous arriverez toujours à entendre formuler cette idée qui leur semble au-dessus de toute contestation, que la constipation dispose nécessairement à la congestion et elles entendent par là la congestion cérébrale. C'est là un des exemples de la fâcheuse influence qu'a eue et qu'a encore dans la pratique médicale le mot et l'idée de la congestion. Il y aurait un chapitre de pathologie générale important et utile à faire à ce sujet. La congestion et l'inflammation au point de vue où l'envisageait, je dirai plus, où l'imaginait Broussais, a été et est encore l'une des grandes erreurs qui ont eu sur l'étude et la pratique de la médecine une si déplorable influence.

Y a-t-il dans cette crainte quelque chose de sérieux, de raisennable ? La constipation est-elle coupable de tous les accidents qu'on lui attribue ? Est-elle toujours un mal ? C'est une question dont je vous entretiendrez aujourd'hui, en nous plaçant au point de vue exclusivement clinique.

Et, tout d'abord, qu'est-ce que la constipation ? D'une manière générale, c'est la suppression de toute évacuation alvine pendant un temps qui dépasse le temps qu'on observe ordinairement chez la plupart des hommes en bonne santé, et en particulier chez le malade qui réclame nos soins.

En général, on considère comme utile et convenable que les évacuations soient quotidiennes ou tout au moins qu'elles aient lieu tous les deux jours. Chez telle ou telle personne en particulier, ce délai peut être plus long sans que la santé générale soit aucunement altérée, sans qu'il se produise aucun trouble local, sans la moindre apparence d'un état maladif. On comprend alors combien il est difficile de définir la constipation. Trousseau le savait bien quand il écrivait (clinique de l'Hôtel-Dieu) qu'il y a constipation toutes les fois que les défécations *sont rares*, indépendamment de tout obstacle mécanique au cours des matières ; c'est une définition vraiment trop vague, ce n'est pas une solution précise et complète. Elle le serait davantage, ce me semble, si on ajoutait que cette rareté des défécations n'est pas en rapport avec la quantité des aliments ni avec le temps depuis lequel ils sont absorbés. On s'expliquerait alors pourquoi ce qui est la constipation chez un sujet ne l'est pas chez un autre, pourquoi, par exemple, l'ascète qui ne vit à peu près de rien n'est pas un constipé malgré la rareté de ses évacuations, alors que le gros mangeur l'est à très haut degré s'il conserve au delà de quelques jours un stock de résidus alimentaires. Je dirai donc, que, d'une



manière générale, la constipation est le défaut de proportion entre la quantité d'aliments ingurgités, la durée du séjour dans l'intestin des résidus alimentaires et la quantité de ces résidus. Ainsi compromise, la constipation est chose absolument relative et individuelle.

Nous ne nous occuperons pas ici des cas où le défaut d'expulsion des fèces tient à des conditions pathologiques qui apportent un obstacle mécanique à l'expulsion du bol fécal, et ces conditions sont certainement très nombreuses. Elles comprennent tous les obstacles intra et extra-intestinaux, et, plus particulièrement, plus fréquemment aussi des obstacles à des points déterminés, de vrais lieux d'élection : le cœcum, l'S iliaque, l'ampoule rectale, les tumeurs du petit bassin, les tumeurs utérines, ovariennes, vésicales, les fissures de l'anus, les hémorroïdes très développées. Nous réserverons le nom de constipation à la rétention fécale qui a pour cause l'atonie intestinale, le défaut de tonicité musculaire, l'absence de contractions expulsives suffisantes.

La constipation par atonie intestinale ainsi comprise et délimitée, voyons l'influence qu'elle peut exercer sur la santé. Un fait frappe tout d'abord, et ce fait se vérifie tous les jours. La constipation est en général un signe de force, et j'entends ici non pas seulement de force musculaire, mais de force organique, de force de résistance.

Observez ce qui se passe dans les agglomérations d'ouvriers employés à un rude travail. Ceux qui ont la défécation facile, les défécations répétées même, sans la moindre diarrhée, sont incapables des efforts de travail qui n'entraînent aucune fatigue chez l'homme dont l'intestin est ferme. La remarque en est faite par les ouvriers eux-mêmes et exprimée dans un langage que vous avez tous plus d'une fois entendu, très pittoresque dans leur bouche, impossible dans la nôtre.

Voyez dans les marches forcées, dans les marches militaires. Les hommes dont l'intestin est faible, délicat, sont incapables de résister. Ils restent en route.

Examinez les femmes qui sont généralement disposées à la constipation. Voici une jeune mère délicate en apparence, mangeant peu, plutôt maigre : son enfant devient malade. Elle passe dix, vingt nuits sans se coucher, incessamment occupée dans un état d'inquiétude qui contribue à la déprimer encore. Mais son intestin est solide. Elle a une ou deux évacuations par semaine, et elle résiste à la fatigue, à l'insomnie, à la douleur, alors que le père, tout aussi inquiet, tout aussi ému, a un irrésistible besoin de sommeil et d'alimentation. Ce sont des faits que nous obser-

vons tous les jours, et nous nous figurons les expliquer en parlant de l'excitabilité nerveuse plus prononcée de la femme. Pauvre explication !

Autre exemple : Voyez ce qui se passe dans les communautés religieuses cloîtrées et austères, et plus particulièrement dans les communautés de femmes. Peu d'exercice, peu d'aération, une alimentation peu abondante et médiocre de qualité, sans aucune variété, peu de mouvement, peu de sommeil, des jeûnes, des abstinences, aucune précaution contre les refroidissements, l'obligation volontaire, mais qui n'en est pas moins strictement observée, de résister aux besoins naturels quand ils se produisent à certains moments, comme l'heure de la prière ou des exercices religieux. Il semblerait que ces conditions, qui révoltent et déconcertent un hygiéniste classique, devraient être une source de maladies, une cause d'abréviation de la vie. Il n'en est rien. Vous trouverez là des personnes qui atteignent un âge très avancé, la vraie vieillesse, et qui la supportent allègrement, travaillant, se soumettant à la règle austère, jusqu'à la dernière heure. Leur intestin fonctionne peu, à intervalles assez éloignés. Elles ont si peu le souci que le plus souvent elles l'ignorent. Quelle leçon d'hygiène ! Quelle chapitre de vraie médecine !

Le même fait se passe, dans des conditions cependant moins frappantes, chez les personnes que leur profession ou leur goût appelle à voyager presque continuellement. Forcées souvent de résister à un besoin de défécation, elles habituent leur intestin d'abord à une grande tolérance, qui se transforme ensuite en une véritable inertie. Souvent la constipation a une telle ténacité qu'elles ont recours à des moyens adjuvants, lavements ou drogues à peine laxatives, et cet état se prolonge et dure bien des années, quelquefois pénible, souvent désagréable, rarement offensif.

Il en est de même pour un grand nombre d'hommes dont la vie presque entière est toute extérieure, qui ne sont presque jamais libres d'eux-mêmes, qui appartiennent au public. Et ces hommes n'ont du fait de leur constipation aucun accident sérieux. Je pourrais multiplier les exemples. Ils sont de chaque jour, de chaque instant et ils démontrent toute la parfaite innocuité de la simple constipation, c'est-à-dire du simple séjour des matières fécales dans l'ampoule rectale.

On peut donc affirmer que la constipation indépendante de toute lésion organique ou de mauvaise disposition constitutionnelle est certainement non pas une cause, mais un signe de force

intrinsèque de résistance et cette observation est vraie non seulement pour l'homme, elle l'est aussi pour les animaux. Le cheval dont les évacuations sont molles et fréquentes et même simplement molles sans fréquence anormale, et incapable d'assurer un bon service. Il est peu résistant à la fatigue, alors même que sa structure générale, que ses formes, que son ossature, que ses muscles ne laissent rien à désirer. C'est de notoriété vulgaire.

Le chien appelé à de longues courses est incapable de cet exercice pénible et prolongé si son intestin se vide facilement. La même observation s'applique à tous les animaux domestiques qui doivent donner une grande somme de force. L'état de leur intestin donne la mesure de leur résistance à la fatigue.

On imaginerait difficilement combien de temps les matières fécales peuvent séjourner impunément dans l'intestin. J'en ai cité (*Journal des praticiens*, 19 août 1891) des exemples des plus frappants. Je ne fais que les rappeler.

M. M....., neveu d'un des grands financiers de la Restauration, fut chargé de terminer en Espagne des règlements de compte litigieux. On sait ce qu'était alors un pareil voyage. M. M., à l'état de santé, n'avait d'évacuations que tous les quinze ou dix-huit jours. Il en avait eu une la veille de son départ. Pendant toute la durée de son voyage, qui fut de cinquante-quatre jours, il n'en eut pas une seule. Il revint à Tours comme il était parti. Cette disposition, objet de tant de terreur pour les malades et pour beaucoup de médecins, ne le troubla en rien. Je le suivais avec intérêt et curiosité. Il n'était jamais malade. Il fallut qu'à l'âge de quatre-vingts ans une broncho-pneumonie vint mettre fin à son existence.

Mme M....., sa femme, était de même. Tous les quinze ou même vingt jours elle avait une évacuation de matières dures, abondantes, dont elle facilitait quelquefois l'expulsion par un lavement d'eau chaude quand elle sentait l'évacuation très prochaine.

Un de mes distingués confrères, le docteur Dillay, de Loudun, me communiquait un fait du même genre. Une vieille femme, à la campagne, est atteinte d'une fracture du col du fémur. L'appareil est appliqué avec la recommandation d'un repos complet. Après cinquante-six jours, je dis bien cinquante-six jours, la famille s'aperçoit que depuis l'accident il n'y a eu aucune évacuation de matières fécales. La malade n'y avait jamais pensé, n'éprouvant ni besoin, ni douleur. Elle avait continué de manger, sans autre souci. Elle ne se sentait pas malade.

Ces deux faits sont les plus complets que j'aie observés, mais beaucoup de confrères m'ont, depuis la publication de mon travail (août 1891), cité des faits analogues, quoique pourtant moins prononcés. Ce que j'ai vu très souvent, ce que tous les médecins ont constaté également, c'est la rétention des matières fécales se prolongeant pendant dix à douze jours sans causer le moindre trouble de la santé, et j'ajoute sans aucun retentissement sur les fonctions du cerveau. Je l'ai vérifié un bon nombre de fois, chez des hommes d'une très haute intelligence avec lesquels ma profession me créait des rapports de confiance particulière. Leur esprit était aussi lucide, aussi puissant, ils n'éprouvaient ni lourdeur de tête ni le moindre embarras d'esprit.

On voit donc combien peut être inoffensif le séjour prolongé, très prolongé des matières fécales dans l'ampoule rectale, inoffensif au point de vue de la santé générale, inoffensif au point de vue du trouble local. Mais ce serait commettre une grande erreur que de ne pas tenir compte des conditions absolues qui donnent à la constipation ce caractère d'innocuité. Cette innocuité n'est absolument certaine qu'autant qu'il ne se produit ni un travail inflammatoire ni une décomposition putride des matières fécales dans le rectum. Dans ces deux cas, la question change complètement. La décomposition putride, l'absorption des produits qu'elle engendre, même en petite proportion, conduit promptement à la stercorémie aiguë, une des affections les plus graves et les plus rebelles à la médication.

Ne perdez pas de vue ce point essentiel. Donnez-lui l'importance d'un aphorisme : tant que le séjour des matières fécales accumulées dans l'ampoule rectale ne détermine ni fièvre, ni décomposition putride, il n'y a pas place à l'inquiétude, et il faut bien le dire, c'est heureusement la règle générale. Au contraire, dès que la fièvre apparaît, dès que la putridité s'établit dans l'accumulation fécale, agissez sans retard et agissez activement.

Comment agir ?

La première indication est de vider l'intestin. C'est alors qu'il convient de recourir aux lavements abondants à l'eau chaude, à la glycérine, à l'eau miellée, à l'infusion de sené, des vrais lavements, et pour mieux dire de véritables irrigations prolongées, puis faire usage en même temps d'huile de ricin à doses fractionnées, afin que l'estomac la supporte et ne la rende pas, l'infusion de sené, le calomel. Si ces moyens ne suffisent

pas, gardez-vous de différer. Faites le nettoyage du rectum avec une curette, et mieux encore avec l'index qui est une curette intelligente, et faites ce déblaiement complet.

Ce résultat obtenu, faites et répétez des lavages à l'eau boriquée ou faiblement féniquée, mais de vraies et abondantes irrigations et ne cessez que si un examen attentif du rectum et de l'S iliaque vous donne la certitude que l'intestin est complètement exonéré, absolument net.

Si la fièvre, vraie fièvre de résorption putride survient, hâtez-vous d'administrer la quinine et de préférence le chlorhydrate très soluble, et très tiré en quinine. Ne perdez pas de vue que la quinine est l'antiseptique interne par excellence, qu'on peut toujours et partout la prescrire sans danger. Insister plus que jamais sur les irrigations rectales antiseptiques. Faites ce que fait le chirurgien en présence d'une rétention placentaire qui va devenir infectante. L'infection par rétention stercorale est moins fréquente, peut être aussi moins grave, mais nul ne peut dire les conséquences possibles. Il faut donc que l'intervention soit très active et très prévoyante.

Je me résume en quelques mots : La constipation par simple paresse ou torpeur de l'intestin est généralement inoffensive et n'exige pas une médication prompte et active. Elle est au contraire des plus graves et exige une intervention médicale immédiate et puissante dès qu'on peut redouter soit des phénomènes inflammatoires, soit surtout la putridité et l'infection stercorale.

---

## Traitement de la péricardite aiguë

---

Le plus souvent la péricardite aiguë, comme l'endocardite aiguë, est une affection d'origine rhumatismale. Elle peut aussi se développer au cours des fièvres éruptives, dans la pneumonie, l'érysipèle, la pyohémie, etc.

La péricardite aiguë détermine de l'oppression, de la douleur et des troubles du côté du cœur. Contre l'oppression et les douleurs, rien ne vaut la révulsion : on appliquera donc 8 à 10 ventouses sacrifiées sur la région précordiale, ou bien une dizaine de sangsues, ou encore un vésicatoire volant. On se trouvera également bien de maintenir en permanence au devant du cœur une vessie de glace.

Si le pouls est fréquent, si les battements du cœur sont faibles, on devra avoir recours aux stimulants et aux toniques du cœur : alcool, acétate d'ammoniaque, éther, caféine. On devra même, dans certain cas, prescrire la digitale, à condition toutefois d'en surveiller l'action. On pourra, par exemple formuler :

Poudre de feuilles de digitale.....	0 gr C5 cent.
Eau.....	100 gr.

Faire macérer.

A prendre en trois fois.

Dans le cas où se produirait un épanchement péricardique, il est urgent d'insister plus que jamais sur la révulsion. On devra en même temps prescrire les diurétiques ; régime lacté exclusif, vin diurétique (deux cuillerées par jour), oxymel scillitique, nitrate de potasse, etc.

On pourra formuler ici avec grand avantage la potion suivante, due à Millard :

Infusion de baies de genièvre.....	200 gr.
Sirop de cinq racines.....	} aa 15 —
Oxymel scillitique.....	
Nitrate de potasse.....	} aa 2 —
Acétate de potasse.....	

A prendre dans les 24 heures.

Il faudra aussi de temps en temps, tout en surveillant l'épanchement, administrer quelques purgatifs salins.

Si, malgré tout, l'épanchement augmente et devient menaçant, on devra, sans hésiter, recourir à la paracentèse du péricarde ; on se servira d'une des aiguilles les plus fines de l'aspirateur Potain et on n'oubliera pas que le lieu d'élection pour faire la ponction se trouve dans le quatrième ou le cinquième espace intercostal, à quatre ou cinq centimètres du bord gauche du sternum ; du reste, pour éviter la piqûre du cœur, il suffit d'enfoncer l'aiguille à la partie externe et inférieure de la région mate.

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

### BUREAU PROVINCIAL DES MÉDECINS

Québec, le 28 septembre 1898.

L'assemblée régulière de septembre du Bureau provincial de Médecine s'est tenue aujourd'hui à Québec, dans les salles de la Faculté de Médecine de l'Université Laval.

Sont présents : les docteurs E. P. Lachapelle, président ; Robert Craik et Laurent Catellier, vice-présidents ; A. R. Marsolais, registraire ; A. Jobin, trésorier ; J. P. Boulet et J. A. Macdonald, secrétaires, et MM. les gouverneurs J. E. Baril, S. Bolduc, M. S. Boulet, T. L. Brown, M. Brophy, F. W. Campbell, L. J. V. Cléroux, J. Constantin, C. L. Cotton, C. Cypihot, A. Demers, J. L. Desroches, F.-X. J. Dorion, Hon. R. Fiset, T. Fortier, Chs. E. Gingras, S. Girard, P. E. Grandbois, J. A. Ladrière, H. Lafleur, N. McConnell, Hon. D. Marcell, Chs. Marshall, L. P. Normand, E. F. Panneton, P. Pelletier, E. H. Provost, E. L. Quirb, L. J. A. Simard, L. J. O. Sirois, Eug. Turcot, A. Vallée, A. N. Worthington.

La séance s'ouvre à dix heures et quart sous la présidence de M. le Dr. E. P. Lachapelle, président.

Le Dr J. P. Boulet agit comme secrétaire.

Lecture est donnée des minutes de l'assemblée ordinaire du 6 juillet dernier et de l'assemblée spéciale du 13 juillet.

M. le trésorier présente son rapport, lequel est adopté.

En voici le sommaire :

État financier du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

#### PRÉAMBULE

12 Juillet 1898. Après audition : Balance en caisse.....	\$7732 49
12 au 14 juillet 1898. Payé par le Dr L. LaRue (ex-trésorier) .....	\$ 270 44
	<hr/>
Balance	\$ 7462 05

## RECETTES.

4 Août 1898. Reçu du Dr L. LaRue, Balance en	
caisse "Banque Nationale".....	\$7462 05
Honoraire des licences.....	1100 00
Examens préliminaires.....	970 00
Contributions annuelles.....	66 00
Balance remise par le Dr A. T. Bros-	
seau.....	136 00
Remise par le Dr Austin.....	50 00
Intérêts sur dépôts.....	6 76
	<hr/>
	\$9790 81

## DÉPENSES.

Gouverneurs honoraires d'assemblée...	\$ 60 00
Assesseurs honoraires.....	190 00
A. Déom, agent et assistance à M. Gi-	
rouard .....	225 00
Annonces et impressions .....	554 72
Livres et reliures.....	65 10
Remises.....	200 00
Examineurs honoraires et dépenses...	386 00
Dr A. T. Brosseau : honoraire de secré-	
taire à juillet 1898.....	250 00
Assurance de garantie, prime pour 4	
officiers.....	80 00
Papeterie.....	12 50
Divers : timbres, voitures, étuis, etc....	11 00
	<hr/>
	\$2034 32

Total des recettes : \$9790 81

Total des dépenses : \$2034 32

Balance en caisse : \$7756 49.

Plus cinq actions de la Banque de Montréal, valant sur le marché à peu près 244, c'est-à-dire \$488.00 par action.

(Signé)

ALBERT JOBIN,

Trésorier du Collège des M. et C. P. Q.

M. le Dr L. A. Simard se lève et alors propose, secondé par les Drs M. S. Boulet et F. W. Campbell, qu'il soit résolu :

Que les membres du Bureau ont appris avec le plus grand plaisir que le Gouvernement français a conféré au Dr E. P. Lacha-



pelle le titre de chevalier de la Légion d'Honneur, et qu'ils désirent profiter de cette réunion pour lui offrir leurs plus sincères félicitations.

Adopté unanimement.

M. le président remercie en quelques mots.

M. le Dr F. W. Campbell propose, secondé par le Dr J. A. MacDonald :

Que M. le président soit autorisé à placer sur le cadre du portrait de S. Arnoldi, premier président du collège,—portrait actuellement à l'Université Laval, à Québec, mais qui est la propriété du Collège— une inscription portant son nom, la date de sa mort, et relatant le fait qu'il a été notre premier président.

Adopté.

Il est ensuite proposé par le Dr M. Brophy, secondé par le Dr Panneton :

Que le président et les vice-présidents, chacun dans son district, soient autorisés à faire prêter le serment et à délivrer la licence à ceux qui ont droit après l'adoption du rapport du comité des créances.

Adopté.

L'Hon. Dr Marsil, appuyé par le Dr L. J. Desroches, donne avis qu'à la prochaine séance, il proposera qu'à l'avenir les candidats qui se présenteront devant le comité d'examens du Bureau Médical soient obligés de passer leur examen de clinique médicale et chirurgicale.

Le rapport du comité des créances est alors lu et adopté.

En voici la substance.

Les membres présents à la réunion du comité, le 26 du courant, étaient MM. les docteurs E. P. Lachapelle, président, L. Cattelier, vice-président, L. J. A. Simard, ex-président, A. R. Marsolais, registraire, Albert Jobin, trésorier, J. P. Boulet et J. A. MacDonald, secrétaires, F. W. Campbell et H. Lafleur, ce dernier représentant l'Université McGill au lieu et la place du Dr Craik, empêché de venir.

Les gradués dont les diplômes, brevets et autres qualifications ont été trouvés conformes aux exigences de nos règlements et qui ont droit à la licence du Collège, sont les suivants :

Archambeault, Euclide ; Beaumier, Jos. Zéphirin ; Bégin, Wilfrid ; Boisvert, Chs. E ; Boulanger, Théophile D. ; Byers, Gordon ; Carron, Frederick Burke ; Chrétien, Jean Rémi, Cook, Edouard ; Dion, Jules Alphonse ; Finnie, John H. ; Forbes ; A Mackenzie ; Geoffrion, Louis ; Lavoie, Jos. Ernest ; Leclerc, Louis ;

Lemieux, J. P. Cyrinus ; Maranda, Herménégilde ; Peltier, Frs. Moïse ; Taschereau, Gustave Arthur ; Warren, David.

Les docteurs Edw. Archibald, Wm. Delaney et Edgar Turgeon ont déjà rempli toutes les conditions leur donnant droit à la licence, mais ne l'ont pas reçue. Elle devra leur être octroyée.

Devront subir l'examen professionnel ; MM. les docteurs Roméo Beauchesne, Jos. Narcisse Boivin, Napoléon Boucher, Ernest R. Brown, Ernest S. Harding, Thos. Lovitt, Chs. B. Rouleau.

Les bacheliers qui se sont fait assermenter sur leur diplôme et ont droit à leur brevet sont les suivants : MM. Roméo Beauchesne, B. L. ; Jos. E. Bibaud, B. L. ; Jos. Dominique Achille Chouinard, B. L. ; Wm. LeMesurier Carter, B. A. ; Désiré Houde, B. L. ; Wilfrid Laberge, B. L. ; J. Albert Paquet, B. A. ; J. W. Léopold Ricard, B. L. ; J. Omer Royer, B. L. ; L. Dubois, B. L. ; Paul Emile Rochon, B. A. ; Edouard Verdon, B. A. ; Gabriel Brisset, B. A. ; Joseph Ayotte, B. L. ; Antonio Gauthier, B. L. ; Hubert Martel, B. L. ; Arsène Christin, B. L. ; Azarie Turcotte, B. L. ; Armand Beauséjour, B. A. ; Ernest Gagnon, B. L. ; Jos. L. L. Gagnon, B. L. ; Jos. Wilfrid Colletterie, B. L. ; Hormidas Ethier, B. A. ; Ernest Rudolf Brown, B. A. ; Ernest Stanley Harding, B. A. ; Wilfrid Comtois, B. L. ; D. Omer Choquette, B. L. ; Geo. Thibault, B. L. ; Olivier Demers, B. L.

Treize candidats se sont présentés à l'examen préliminaire. Quatre seulement ont été admis sur les lettres. Ce sont MM. Joseph Dobbin, J. A. Pilon, V. H. Cullen et Victor Painchaud.

Plusieurs candidats ayant payé l'honoraire soit pour l'examen préliminaire, soit pour la licence et ne s'étant pas présentés, le comité recommande l'adoption de la résolution suivante :

Résolu : Que le président soit autorisé à soumettre à l'appréciation de l'aviseur légal du Collège la question suivante :

«Quand un candidat à l'examen préliminaire, à l'examen professionnel ou à la licence, renonce à passer cet examen ou à prendre cette licence, a-t-il droit à la remise complète de ses honoraires ou simplement à la moitié comme dans le cas d'insuccès ?»

M. le président agira alors selon l'opinion émise par l'aviseur légal du Collège.—Adopté.

Le rapport du comité d'examen professionnel est lu et adopté.

Les examinateurs nommés par M. le président sont l'Hon. Dr D. Marsil pour la médecine opératoire et la gynécologie ; le Dr H. Lafleur, pathologie générale et chimie ; Dr N. McConnell, physiologie et histologie normale ; Dr A. Demers, pathologie interne ; Dr L. J. A. Simard, ophtalmologie, otologie et laryngologie ; Dr

L. Catellier, pathologie externe ; Dr A. Vallée, maladies mentales et nerveuses, médecine légale et toxicologie ; Dr C. C. Sewell, toxicologie ; Dr L. J. Desroches, hygiène ; Dr L. J. O. Sirois, maladies des enfants ; L. J. V. Cléroux, matière médicale et thérapeutique ; Dr Cotton, anatomie et bactériologie.

En l'absence du Dr Sewell, M. le Dr F. W. Campbell est prié d'examiner sur la tocologie.

Sept candidats se sont présentés à l'examen le 27 du courant, mais un seul a passé un examen satisfaisant et lui donnant droit à la licence : c'est M. Ernest Stanley Harding.

Lecture est donnée d'une lettre du président de l'Association pharmaceutique de la Province de Québec, laquelle se lit comme suit :

Québec, 28 septembre 1898.

A Messieurs les Gouverneurs du  
Collège des Médecins et Chirurgiens  
de la Province de Québec.

Messieurs,

Comme la vente et l'emploi des médecins dont la formule est inconnue, augmente considérablement d'année en année, et que, dans un grand nombre de cas, ces médecines sont nuisibles à la santé publique, il est de la plus haute importance que la mise en vente de ces préparations soit contrôlée par le Gouvernement, d'une manière plus efficace qu'elle ne l'est actuellement.

En conséquence, nous prions instamment le Collège des Médecins et Chirurgiens de nommer une commission chargée d'étudier la question, et de faire rapport à la prochaine assemblée.

Les pharmaciens seraient heureux de prêter leur concours à cette commission. Les pharmaciens espèrent aussi pouvoir compter sur l'appui moral des médecins, pour empêcher aucune législation tendant à amender la loi actuelle, concernant la vente des drogues, etc., avant, au moins, que la commission que vous voudrez bien nommer, ait fait son rapport.

Une délégation de l'Association de Pharmacie est à votre disposition, si vous désirez l'entendre.

Avec considération,

Votre dévoué,

(Signé) E. W. WILLIAMS.

Président de l'Association Pharmaceutique  
de la Province de Québec.

Une députation de la même Association est également reçue pour le même objet.

M. le Président leur répond que c'est l'intention de ce Bureau de nommer un comité pour étudier des sujets identiques, et que les deux comités pourront s'entendre sur une action commune, si le besoin s'en fait sentir.

M. le Dr Baril donne avis qu'à la prochaine assemblée du Bureau provincial de Médecine, il proposera : Que ce Bureau prenne l'initiative d'un bill afin de faire décréter par le Gouvernement fédéral :

1. L'abolition du droit de fabrication, d'importation de la vente dans tout le Dominion, de remèdes secrets sous quelque forme que ce soit.

2. La révision de la liste des poisons et des substances agissant comme poisons dans certaines circonstances.

3. L'obligation, pour tout détenteur d'une marque de commerce ou d'un brevet protégeant la vente d'un remède contenant une ou des substances toxiques, d'indiquer sur le contenant ou l'enveloppe de tel remède le nom et la quantité proportionnelle de chacune des substances que ce remède contient ; la vente de tels remèdes devant être subordonnée à des règles établies par une commission médicale nommée à cette fin par les autorités provinciales.

A une heure après-midi, sur motion des Drs D. Marcil et Desroches, l'assemblée s'ajourne jusqu'à deux heures.

#### SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

A deux heures et quarante minutes la séance prend son cours.

M. le Dr Marsolais donne lecture du rapport suivant :

#### RAPPORT SUR L'AUDITION PROJÉTÉE DES LIVRES DE L'ANCIEN BUREAU

Je regrette, vu que tous les documents relatifs à l'administration des finances de l'ancien Bureau n'ont pas encore été remis au Bureau actuel, de ne pas venir vous présenter aujourd'hui le rapport de l'audition qui aurait dû être faite par les auditeurs nommés le 13 juillet dernier.

Malgré ce contretemps néanmoins, je puis vous dire que le travail préparatoire à l'audition qui doit être faite par des comptables de profession, est déjà assez avancé ; pour certaines parties

même, telles que la perception des contributions annuelles — qui n'est pas la moindre — est presque complété.

Un seul officier a refusé formellement de nous remettre ses livres de comptabilité, à l'exception toutefois des souches de reçus pour contributions annuelles qu'il a données. M. le Dr J. M. Beausoleil, registraire sous l'ancien Bureau, prétend que ces livres avec les pièces justificatives jusqu'à la date de la dernière audition acceptée par le Bureau Médical du temps, sont sa propriété privée et qu'il n'a pas à les remettre au bureau actuel. Il oublie évidemment que ces livres forment partie des archives du Collège des Médecins dont ils sont la propriété indiscutable et que, par conséquent, le Collège a le droit de les réclamer.

Ce refus rend d'autant plus difficile la révision et la classification des documents actuellement en notre possession que l'ex-registraire, comme d'autres officiers d'ailleurs, outre les fonctions dévolues à sa charge, exerçait souvent les prérogatives de trésorier et, par là même, nous sommes privés d'un grand nombre de pièces nécessaires pour l'examen et pour l'audition de toute la comptabilité de Bureau.

Quant aux autres officiers, nous avons lieu de croire qu'il nous remettront volontiers les quelques pièces qu'il peuvent encore avoir en leur possession. Nous sommes du reste à faire les démarches nécessaires à cet effet et nous croyons avoir reçu, tout récemment, tous les documents de l'un d'entre eux.

Je suis convaincu qu'aussitôt que le Bureau actuel aura obtenu possession de tous les livres et pièces justificatives nécessaires, les auditeurs que vous avez choisis pourront se mettre à l'œuvre, et utilisant le travail de compilation et de classification déjà fait, terminer assez promptement le travail de l'audition de toute l'administration financière depuis 1889 jusqu'en 1898. Ils pourront alors vous soumettre un rapport qui vous permettra de bien vous rendre compte de la situation et d'adopter les mesures que vous jugerez nécessaires.

(Signé) A. R. MARSOLAIS, M. D.,  
Rég. C. M. et C. P. Q.

28 Sept. 1898.

Ce rapport est adopté.

Il est proposé par le Dr L. Avila Demers, secondé par le Dr J. P. Boulet et résolu :

« Attendu que les livres et autres concernant l'administration des deniers de la corporation du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec sont incomplets et ne constatent

pas, pour les dix dernières années, toutes les dernières recettes perçues ni toutes les dépenses faites par le Collège ;

« Attendu que l'ancien registraire, le Dr J. M. Beausoleil détient encore plusieurs des livres de comptes de caisse et autres pièces justificatives pouvant permettre l'audition complète des livres du Collège, détient illégalement, notamment livre de caisse des recettes jour par jour et item par item, perçues ou faites par lui, le registraire ;

« Attendu que le Dr Beausoleil n'a pas produit, suivant la loi, un compte de l'administration qu'il a faite des deniers du Collège, pendant qu'il a exercé l'office de registraire ;

« Que le président soit autorisé à faire prendre, au nom du Collège, contre le dit registraire ou tout autre officier toutes les actions et poursuites permises en loi pour lui ou leur faire remettre les livres du dit Collège, à ce dernier, et pour lui faire rendre à ce dernier un compte fidèle et en justice de l'administration qu'il a faite de tous les deniers appartenant au Collège, durant tout le temps qu'il a exercé l'office de registraire ; et que le président soit autorisé au nom du Collège à défendre à toute action s'en suivant, et qu'il soit autorisé, au nom du Collège, à plaider à toutes ces actions, soit en demande, soit en défense, soit en premier, soit en dernier ressort.»

Adopté.

M. le président donne lecture de la consultation légale de M<sup>re</sup> Honoré Gervais, avocat, touchant le droit que le Collège peut avoir de fonder et entretenir une bibliothèque médicale pour l'usage de ses membres. La voici :

Montréal, 23 août 1898.

RAINVILLE, ARCHAMBAULT & GERVAIS,

Avocats.

Consulté par le Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec sur la question :

« Le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec doit-il respecter le bail passé le 13 juillet 1898, entre le Bureau des Gouverneurs et le nommé Minier pour l'établissement d'une bibliothèque de livres de médecine ? »

Je répons :

La solution de cette question dépend de celle de cette autre question : le Collège des médecins a-t-il le droit de faire l'enseignement de la médecine, de la chirurgie et de l'art obstétrique dans la Province ?

Le Collège peut bien acquérir et aliéner des biens meubles et immeubles pour les fins suivantes :

1. Régler la durée et la nature des cours des études médicales.
2. Surveiller ces études dans les écoles établies à cette fin.
3. Contrôler les examens pour l'obtention des degrés universitaires de médecine.
4. Faire subir les examens requis pour obtenir la patente pour admission à l'étude et à la pratique, à ceux qui ne sont pas bacheliers ès-lettres ou licenciés en médecine.
5. Tenir un registre des médecins habiles à pratiquer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique.
6. Prévenir ou faire punir la pratique illégale de la médecine.

Ces pouvoirs sont plus particulièrement définis aux articles 3969, 3982 et 3983 des Statuts Refondus de la Province de Québec.

Il peut bien acheter divers ouvrages de médecine pour l'usage des assesseurs.

Ce serait pourtant étendre le sens et la portée des dispositions législatives concernant le Collège, aussi loin que possible.

Les assesseurs sont sensés connaître la science sur laquelle les candidats à la pratique sont examinés : il ne peuvent pas s'attendre à se faire fournir par le Collège les ouvrages requis pour apprendre la science de la médecine, de la chirurgie et de l'art obstétrique.

Le Collège ne pourrait donc acheter pour l'usage des assesseurs, que des *vad-mecum* ou répertoires pour la vérification rapides des réponses des candidats.

Là s'arrête le pouvoir d'achat d'ouvrages de médecine du Collège.

De là au pouvoir, pour le Collège, d'établir une bibliothèque avec ou sans circulation des ouvrages, il y a une grande différence.

L'établissement d'une bibliothèque comporte le pouvoir d'enseignement et celui de faire des dépenses très considérables requises à cette fin.

Ces deux pouvoirs ne sont consacrés ni expressément ni implicitement par les lois concernant le Collège.

L'on sait pourtant que les corps publiques, mandataires légaux de l'autorité centrale ou souveraine, n'exercent que les pouvoirs qui leur sont conférés par les lois les concernant.

Le Collège des Médecins n'a qu'un pouvoir de contrôle et surveillance des écoles de Médecine et de la pratique de la Méde-

cine, à la place des inspecteurs qui seraient nommés par la Législature ou l'Exécutif de la Province.

Le Collège des Médecins, comme tous les autres corps d'hommes de profession, a été créé vers l'établissement des corporations municipales, dans le même but : de laisser autant que possible à chaque groupe de la nation, le soin de se gouverner lui-même.

Le Collège n'a donc pas mission ni droit d'établir la bibliothèque dont il est question dans le bail Minier devant Labadie, en date du 18 juillet 1898.

Les Gouverneurs, en adoptant la résolution du 8 juillet 1898, en autorisation de ce bail, ont agi ultra vires.

(Signé)

HONORÉ GERVAIS.

Je concours.

(Signé) EUG. LAFONTAINE.

Il est proposé par le Dr Cléroux, secondé par le Dr Desroches et résolu :

« Considérant que le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec n'a aucun pouvoir de dépenser de l'argent pour maintenir une bibliothèque médicale et notamment pour maintenir le bail Minier ;

Que le président soit autorisé à dénoncer et à répudier le dit bail entre le Collège et Minier, par sommation notoriée ou action, suivant le cas, le Collège se retirant du dit bail et n'entendant jamais y donner suite et refusant de payer le loyer stipulé, n'en ayant pas bénéficié et ne voulant pas en bénéficier.

Il est encore proposé par le Dr Desroches, secondé par le Dr Cléroux, que le local de la bibliothèque du Collège ne soit pas changé d'ici au premier de mai, pourvu qu'il n'en coûte rien au Collège et que, dans le cas où M. Déom refuserait de la garder jusqu'à cette date dans sa librairie, M. le président soit autorisé à la placer ailleurs, gratuitement.—Adopté.

M. le Dr Catellier propose ensuite, secondé par le Dr Cléroux, que le Conseil de discipline soit ainsi composé : M. le président et le secrétaire du lieu où se tient la séance, qui en font partie de droit, et le Drs R. Craik, D. Marsil, A. Vallée, C. C. Sewell.

M. le Dr Desroches propose, secondé par M. le Dr M. S. Bulet qu'un comité composé de MM. les Drs Lachapelle, Marsil, Craik, Campbell, Catellier, Pelletier, Cléroux, et du proposeur et du secondé, soit nommé pour faire changer le mode de votation à l'élection des gouverneurs et d'établir l'élection par district et au moyen de bulletins.—Adopté.



Il est proposé par le Dr M. S. Boulet, secondé par le Dr. J L. Desroches, et résolu :

Que le secrétaire du Bureau reçoive instruction d'écrire à tous les avocats qui ont pu occuper pour lui que leurs services ne sont plus requis, sauf le droit du président de s'entendre avec ces avocats, s'il y a lieu, mais après la communication de la présente résolution.

M. le Dr Sirois propose, secondé par le Dr Marsil :

Que Mtre Honoré Gervais soit nommé avocat du Collège dans toutes les actions et poursuites dans lesquelles ce dernier peut ou pourra être intéressé, avec instruction de faire faire les substitutions requises. — Adopté.

M. le Dr Cotton propose alors, secondé par le Dr L. A. Demers que le Régistrare du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec reçoive instruction d'avertir chacun des membres du Collège, au moins un mois avant le premier de juillet de chaque année, de la somme qu'il doit pour cotisation annuelle. — Adopté.

Il est alors proposé par le Dr Marsolais, secondé par le Dr Lafleur, qu'un « Comité de Régis » composé du président, du vice-président de Montréal et du Régistrare soit nommé pour régler la question de la bibliothèque, du salaire de l'agent, et toute autre question urgente d'administration, avec mission de faire rapport à la prochaine assemblée du Bureau. — Adopté sur division.

Proposé par le Dr Lafleur, secondé par le Dr Pelletier :

Que Siméon Mondou, de Montréal, soit nommé agent du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, au lieu et place de M. Avila Déom, avec l'entente que les conditions de son salaire soit laissées à la discrétion du Comité de Régie. — Adopté.

Lecture est donnée d'une lettre du Dr A. Bouillon, de Matane, suggérant quelques amendements à la loi concernant les charlatans.

M. le Dr Baril propose ensuite, secondé par M. le Dr Paneton :

1. Qu'un comité composé de M. les Drs Lachapelle, Brophy, Campbell, Desroches et Baril soit formé pour étudier la question de la vente des remèdes secrets, brevetés ou non, et inviter les Bureaux médicaux des autres provinces et les différentes associations pharmaceutiques à concourir dans ce travail, si cela est jugé opportun, et faire rapport à la prochaine assemblée de ce Bureau.

2. Que la législature de la Province soit priée, par requête spéciale de ce Bureau, de ne pas légiférer sur cette matière de la vente des remèdes brevetés avant que le parlement fédéral n'ait pris le sujet en considération pour la part qui le concerne.

Il est entendu que les membres de ce comité renoncent à toute rémunération pour le travail.—Adopté.

Sur motion du Dr Marsolais, secondé par le Dr Simard, il est résolu : Que MM. les Drs dont les noms suivent seront ceux parmi lesquels les officiers de Montréal pourront choisir, conformément à la loi, les assesseurs pour les examens des universités de Montréal pendant les trois années à venir, savoir :

MM. les Drs Hon. D. Marsil, Rodolphe Boulet, E. P. Benoit, Triganne (de Somerset), Gauthier, E. Turcot, Joyal, Dubé, J. O. Beaudry, Lalonde, Provost (Sorel), Cléroux, Cotton, Warthington, Quirk, Brown, Prendergast et J. H. Bell.

M. le Dr Brophy propose, secondé par M. le Dr L. Bolduc, que les Drs C. R. Paquin (1) et F. J. Langlais soient nommés assesseurs pour l'Université Laval à Québec conjointement avec ceux déjà nommés à la dernière réunion de ce Bureau, et que les officiers de Québec soient chargés de les assigner selon le besoin.—Adopté.

M. le Dr Simard soulève la question de Madame Guertin à laquelle une licence de sage-femme a été refusée le 6 juillet dernier à cause de certaines accusations portées contre elle. Les deux côtés de la question ayant été considérés, le Dr Cotton propose, secondé par le Dr Simard, qu'une licence de sage-femme soit accordée à Madame Guertin.—Adopté.

La requête du Dr Frs. Jos. Bédard, de Weedon, comté de Wolfe, allègue :

1. Qu'aussitôt ses examens de doctorat passés à l'Université Laval, en avril 1893, il est allé s'établir aux Etats-Unis et n'est revenu au pays que l'automne dernier, après l'assemblée du Bureau.

2. Qu'à plusieurs reprises, notamment en février dernier, il a offert de son plein gré, sans en avoir été aucunement sollicité, de payer l'honoraire de la licence.

3. Que n'ayant pu obtenir sa licence, il a compté sur la

---

(1) Depuis la séance M. le Dr C. R. Paquin, M. le Dr Chs. Verge ainsi que M. le Dr P. V. Faucher ont déclaré ne pas pouvoir accepter la charge d'assesseur en raison d'un engagement écrit, contracté au cours d'un article publié dans la *Revue Médicale de Québec*.

tolérance accordée habituellement aux jeunes médecins jusqu'à la prochaine assemblée du Bureau.

4. Que, cependant, il a été poursuivi et condamné à cinquante dollars d'amende et quarante-neuf dollars et quarante-deux centins de frais, ce qui est une forte somme pour lui.

En conséquence, il se recommande à l'indulgence du Bureau et demande de rentrer dans ses fonds.

La requête est appuyée par les signatures de plusieurs médecins.

Après examen du cas, et sans prétendre établir un précédent, il est résolu sur motion du Dr Pelletier, secondé par le Dr Catellier, que le trésorier soit autorisé de remettre au Dr Frs. Jos. Bédard, de Weedon, comté de Wolfe, la somme de cinquante dollars.

Le comité des créances, tel que nommé par le président, est confirmé dans ses fonctions pour les trois années à venir.

Le secrétaire est autorisé à faire clavigraphier les minutes de cette assemblée pour être transmises pour publications dans les journaux de médecine de cette province, puis à les faire traduire et imprimer dans les deux langues et distribuer à chacun des membres du Collège.

Sur motion du Dr Provost, secondé par le Dr Turcot, il est voté des remerciements à l'Université Laval pour l'usage gratuit de ses salles.

Le Dr Cotton propose enfin, secondé par le Dr Warthington, que des remerciements soient votés à M. le président pour la manière habile et impartiale avec laquelle il a conduit les délibérations de cette assemblée.—Adopté.

L'ordre du jour étant épuisé, cette assemblée s'ajourne à quatre heures et quarante-cinq minutes de l'après-midi.

J. P. BOULET,  
Secrétaire.

---

## Notes et Commentaires de la Rédaction

---

### GROSSESSE GÉMELLAIRE

PAR

H. C. MATHEWSON, M. D.

---

(*Pacific Record of Medicine and Surgery*, Sept. 15, 1898)

---

Voilà, en substance, le fait rapporté par le Dr Mathewson :

En 1894, appelé auprès d'une femme à sa troisième couche, il la délivra et s'en fut chez lui, sans avoir rien remarqué d'anormal sauf « une tumeur assez grosse dans le côté gauche », tumeur existant assez longtemps et attribué, par la patiente, à « une hypertrophie de la rate ».

Rappelé 4 heures après, pour des douleurs, il calma la femme au moyen d'une injection de morphine d'un quart de grain.

Dans la nuit du second jour, après l'accouchement, la malade ressentit distinctement des mouvements dans le ventre. Examinant alors le ventre, le Dr Mathewson peut reconnaître et délimiter un fœtus à terme en position transversale au dessus du détroit supérieur, la tête à gauche, et libre en dehors de l'utérus.

S'étant consulté avec le Dr Patterson, « ILS INTRODUISIRENT UN BROCARD DANS LA PARTIE LA PLUS SAILLANTE DE LA TUMEUR, PRENANT GRAND SOIN DE BIEN FAIRE PÉNÉTRER L'INSTRUMENT DANS LE THORAX DU FŒTUS ». L'expérience fut heureuse !! Les mouvements actifs cessèrent aussitôt. Le lendemain la femme était bien, et continua de jouir d'une santé parfaite. La « tumeur » disparut dans la suite, la femme reprit les travaux habituels et redevenue enceinte par deux fois, accoucha chaque fois sans incident ni difficulté.

Voilà le fait que le Dr Mathewson ne craint pas de rapporter. Au ton général de l'entrefilet, on croirait même qu'il s'en glorifie. Cependant il ne va pas jusqu'à encourager ses confrères à suivre son exemple. Sans doute parce que ces cas sont bien rares, et qu'il lui suffit, pour sa gloire, de nous faire connaître les heureux résultats de sa pratique,

Et que faut-il admirer d'avantage de cette insondable ignorance, qui ne soupçonne même pas que la laparatomie eut sauvé la mère et l'enfant.

Oh ! le sens pratique des Américains, si haut prôné par certains.

Qu'il fait bon en de pareilles circonstances de se réclamer de la science française et de la France elle-même qui, pour être parfois trop sévère, ne permet pas du moins aux bouchers de pratiquer la chirurgie ni l'obstétrique.

---

## BUREAU PROVINCIAL DE MÉDECINE

---

De l'assemblée tenue le 28 septembre à Québec, et dont nous publions le rapport complet, nous ne voulons attirer l'attention de nos lecteurs que sur deux points qui méritent tout intérêt.

Le premier : Des sept candidats qui se sont présentés, un seul a pu subir un examen suffisant pour obtenir la licence.

Nous ne pouvons nous empêcher de féliciter le Bureau de cette sévérité que tous désiraient, non à cause du résultat de l'examen, en question, ce serait nous réjouir du malheur des candidats refusés, et ce n'est pas notre habitude, mais à cause des effets que nous sommes en droit d'en attendre pour l'avenir.

Convaincus de la difficulté d'une pareille épreuve, les futurs examinés se prépareront en conséquence, et du moins, lancés dans la pratique, auront un bagage scientifique convenable.

Le second : Le Dr Baril donne avis de la proposition qu'il fera à la prochaine assemblée que le Bureau prenne l'initiative d'un bill, tendant, entre autres choses à supprimer la fabrication, la vente et l'importation de remèdes secrets sous quelque forme que ce soit.

Voilà une proposition qui ne saurait manquer de rallier l'approbation, non seulement des membres du Bureau, mais de tous les médecins.

Est-il possible que le marché soit un jour débarrassé de toutes ces productions qui n'ont en général d'autre effet que d'anémier les malades et leurs bourses et de réduire le pharmacien à un rôle voisin de celui d'épicier.

Les manufacturiers se vantent d'avance que, même avec toute l'énergie possible, le Bureau ne réussira jamais à faire passer un tel « Bill ». On dit tout haut que l'on saurait, au besoin, « acheter la chambre en bloc ».

Espérons pour la dignité de nos représentants du peuple, que ces vantardises seront prouvées mensongères et que s'il existe encore des juges à Berlin, le Bureau saura se faire rendre justice à Québec et à Ottawa.

---

### COMITÉ D'ÉTUDES MÉDICALES

---

On sait que depuis deux ans, grâce à l'obligeance de l'Université Laval, qui offre gracieusement le local et l'usage des instruments et appareils nécessaires, s'est formé un « Comité d'études Médicales ».

Au début, l'intention était de ne faire que des travaux pratiques : histologie, bactériologie, etc.

Cette année le Comité a décidé que des deux séances bi-hebdomadaires, l'une serait consacrée exclusivement aux travaux pratiques et que l'autre serait employée à des conférences faites par les membres les plus dévoués de cette association tout amicale, familiale pourrions nous dire, et scientifique. Tout se passe en effet, avec la plus grande simplicité. Et nous y trouvons la garantie d'un succès qui a toujours fait défaut aux tentatives antérieures et analogues. Nous aurons donc bientôt, nous avons déjà, une société canadienne-française qui par la qualité des travaux qu'on y présente peut marcher de pair, et la tête haute à côté de la société anglaise médico-chirurgicale.

Les séances sont des mieux remplies, des plus animées, exemptes d'animosité (chose rare) et toujours des plus intéressantes. Nous nous proposons de donner dans chaque numéro le compte rendu d'une de ces séances, que nous ne pouvons donner aujourd'hui faute de temps et d'espace.

Tous les médecins qui désireraient profiter des conférences, sont chaleureusement invités aux séances régulières du jeudi—à



Dr CHARLES R. DICKSON

Président de la "Amer can Electro-Therapeutic Association," etc.

l'Université Laval—à 8½ hrs. p. m. Quant aux séances du mardi—consacrées aux travaux pratiques, elles sont réservées aux membres du Comité.

## AMERICAN ELECTRO-THERAPEUTIC ASSOCIATION

Les 13, 14, 15 septembre a eu lieu à Buffalo, la huitième réunion de la *American Electro-Therapeutic Association* sous la présidence du docteur Charles R. Dickson, de Toronto, un des plus vaillants champions de l'électro-thérapie, en Amérique.

La réunion a été un véritable succès, tant par le nombre que par l'importance des travaux présentés.

Dans son adresse présidentielle, le docteur Dickson rappelle d'abord que Buffalo, la ville électrique, la Mecque des électriciens est vraiment l'endroit du monde le plus propre au succès d'une pareille réunion.

« On s'est demandé, dit-il, pourquoi nous avons fondé une société chargée d'étudier un seul agent thérapeutique. Ne serait-il pas curieux de voir une autre association fondée dans le seul but de discuter la manière de prescrire l'opium et ses indications ?

« C'est là, messieurs, une mauvaise manière d'envisager la question. L'électricité est plus qu'un agent thérapeutique ordinaire. C'est une source puissante de guérison, qui envahit déjà une grande partie du domaine de la médecine et de la chirurgie et qui, tous les jours, voit se multiplier le nombre de ses indications.

« En outre, messieurs, il est inutile de rappeler combien peu l'on enseigne cette science dans nos écoles de médecine. Si peu vraiment, que nous tous, ici réunis, nous avons appris ce que nous savons, en dehors de ces écoles et au prix d'efforts persévérants et difficiles.

« Donc, il y a une huitaine d'années, fut fondée notre association dans le but d'étudier et de discuter les indications toujours plus nombreuses de l'électricité.

« Ces discussions ne pouvaient trouver place, avec avantage, dans aucune des autres associations existantes, le nombre des électro-thérapeutes, étant trop restreint dans chacune d'elles. L'électro-thérapie risquait ainsi, de rester en arrière, dans notre



pays, vanté à juste titre pour les plus belles découvertes en électricité.

« Et je suis fier de dire, après huit années écoulées, qu'en aucune autre association analogue il ne s'est fait autant de travail pratique, autant de progrès que dans la nôtre.

« Nous devons ce résultat à ce qu'en fondant notre association, nous nous sommes associés tous les genres d'électriciens, au lieu de nous borner à des médecins seulement. C'est ainsi que nous avons parmi nous, des ingénieurs, des experts, etc., et que nous nous honorons de posséder notre illustre savant Nicholas Tesla.

« Sous la puissante impulsion de nos efforts, l'électricité a cessé d'être lettre morte dans nos écoles. Des cliniques d'électrothérapie se sont établies dans beaucoup de nos grands hôpitaux et j'ai eu, pour ma part, l'honneur d'en fonder quatre dans les hôpitaux de Toronto, que je continue de diriger et qui fonctionnent parfaitement. Les malades tous les jours se font toujours plus nombreux.

« Souhaitons, messieurs, long et brillant succès à notre association. Souhaitons-lui surtout de savoir éviter les idées mesquines de coterie, écueil puissant sur lequel se sont brisées bien d'autres sociétés, plus fortes que la nôtre ».

La réunion, — après ces trois jours employés à des travaux importants — s'est terminée par une excursion aux Chûtes du Niagara.

---

## NOTES DIVERSES

---

On estime qu'il y a environ 150,000 sourds-muets dans l'Inde.

La profession médicale sera représentée à l'exposition de Paris en 1900.

M. le Dr Osler a été élu membre de la Société Royale d'Angleterre.

On estime qu'une personne sur cinq cent, est atteinte d'épilepsie aux Etats-Unis.

Durant la dernière épidémie de peste dans l'Inde, la mortalité a dépassée 100,000.

On prête à la reine de Hollande l'intention de fonder un hôpital pour les tuberculeux.

Vincenzi qui a fait une étude bactériologique de l'eau bénite, dit qu'elle fourmille d'organismes dangereux.

Le sud de l'Afrique offre, paraît-il, de grandes chances de fortune aux jeunes médecins assez courageux pour aller s'y fixer.

L'hôpital flottant de Boston a été un réel bienfait pour les mères et les enfants malades, durant les grandes chaleurs de l'été.

Un symptôme assez habituel de la hernie étranglée chez l'enfant dit le *International Journal of Surgery*, est la rétention d'urine.

Le *Georgia Journal of Medicine and Surgery*, conseille d'appliquer quelques gouttes d'éther sur l'emplâtre adhésif pour faciliter son décollement.

Chose curieuse, le biberon est inconnu au Japon. En revanche, il n'est pas rare de voir une mère nourrir son enfant jusqu'à l'âge de cinq ou six ans.

Notre directeur M. le Dr Paul Émile Prévost vient d'être nommé au Bureau d'Hygiène Provincial en remplacement de M. le Dr Roy. Nous sommes d'autant plus heureux de cette nomination qu'elle s'est faite en dehors de toute influence politique, nous allions dire : en dépit des influences politiques puissantes soulevées contre elle.

M. le docteur Bacon de Québec, homéopathe, vient d'épouser Mademoiselle Baillarger, également de Québec. Monsieur le docteur Bacon n'a pas trente ans. Mademoiselle Baillarger dépasse la soixantaine de quatre ou cinq ans. C'est une mauvaise note en faveur de l'homéopathie que ce mariage où l'on semble traiter les choses au rebours de la devise « *Similia Similibus* ».

A une assemblée générale des E. E. M. tenue le 10 Oct., des résolutions de condoléance ont été adoptées à l'occasion de la mort du Dr Amédée Lamarche. Il était le fils du Dr J. B. A. Lamarche, professeur à l'Université Laval, et occupant avec distinction la charge de chef des internes à l'hôpital Notre-Dame. Sa position le mettait en rapport avec les Etudiants qui toujours ont su apprécier ses hautes qualités.

Il a été proposé par M. J. Geo. Dupont, président, secondé par M. J. N. Plouffe, vice-président, et M. J. A. Beaudouin, Secrétaire, que les Etudiants ont appris avec peine la mort du Dr A. Lamarche, et que copie de ces résolutions soient transmises à la famille et aux journaux.

Des expériences ont démontré que les poissons sont même plus susceptibles que les chiens à l'inoculation de la tuberculose.

L'examen des yeux de 8,125 enfants des écoles de Londres' ordonné par le gouvernement a démontré qu'à peine 40 par cent jouissaient d'une vision normale.

Le Dr Ord dit que la teinture de strophantus, à la dose de cinq gouttes, trois ou quatre fois par jour, est presque un spécifique dans l'urticaire des femmes nerveuses.

On dit que la dernière méthode de traitement chirurgical du goître exophtalmique, qui consiste à faire la section du sympathique donne ces résultats assez satisfaisants.

On dit qu'une cuillerée à thé d'une solution de bichromate de potasse, tous les deux ou trois heures, améliore rapidement l'extinction de voix qui suit les refroidissements.

Ernold recommande la préparation suivante pour combattre les crises de gastralgie.—Phosphate de codéine,  $\frac{1}{4}$  de grain. Sous nitrate de Bismuth, 5 grains. Sucre de lait, 3 grains. On peut répéter la dose au bout d'une heure, au besoin.

# Les Produits Pharmaceutiques Français

IMPORTÉS  
PAR

LA MAISON

ROYER & ROUGIER FRÈRES

SONT EN VENTE

A LA.....

**Pharmacie A. DÉCARY**

Coin des rues Ste-Catherine  
et St-Denis, Montréal.