

qui ont pour mission d'assurer le respect de la Loi, et ils autorisent l'érection d'un monument à qui la viola toute sa vie! Pour le moindre déplacement de borne, pour la plus petite réparation, ce sont enquêtes sans fin, paperasseries innombrables, autorisations si tardives qu'on les croirait venues de Chine. Mais s'agit-il d'honorer l'exercice illégal, oh! alors toutes les barrières s'ouvrent, toutes les difficultés s'aplanissent. Si ce n'est pas de l'anarchie, cela, je ne sais vraiment plus ce que le mot signifie.

Notre excellent confrère Clémenceau, qui fut de tout temps un grand ironiste, déclarait, alors qu'il était chargé d'assurer l'ordre dans ce pays, qu'en France personne n'était à sa place. Oh! combien lui servait ici sa grande expérience! Et comme il avait raison! Quand vous déambulez sur la route, en auto, pour visiter vos malades, n'est-ce pas le même spectacle qui toujours s'offre à vous? Ici, un charretier lit son journal loin de sa bête soigneusement arrêtée en travers du chemin. Plus loin, c'est un paysan faisant la causette ou tout autre chose à quelques centaines de mètres derrière son attelage qui chemine sur la gauche. Charretiers, paysans, politiciens, juges, nul ne tient sa droite. Les uns, chargés de réglementer le travail, s'occupent de gréiculture; ce guerrier s'intéresse avant tout aux fourneaux, et c'est sa façon de préparer les troupes au feu; pendant ce temps, les humanitaristes, exaltés par leur amour de la paix et du genre humain, menacent de tout chambarder. Non, je le répète, personne ne tient sa droite. Mais où M. Clémenceau a tort, c'est quand il s'en étonne, puisqu'il suffit qu'un citoyen ne soit pas à sa place et contrevienne aux Lois pour qu'on lui élève une statue."

Attendons sans découragement, — et peut-être avant qu'il ne soit longtemps — verrons-nous quelqu'intellectuel local prendre l'initiative d'un monument à tel charlatan ou rebouteur si bien connu.

E. ST-JACQUES.

Traitements spécifiques et maladie de Stokes-Adam

À la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 4 juin dernier, MM. Ramond et Lévy-Bruhl relatent l'observation d'un homme de trente et un ans qui, à la suite d'une chute violente, présenta des phénomènes de pouls lent accompagné de vertiges et d'accès syncopaux. Avant d'être vu par M. Ramond, ce malade avait fait de longs séjours hospitaliers et avait été soumis aux traitements les plus divers sans avoir vu son état s'améliorer.

L'épreuve de l'atropine s'étant montrée négative, ce qui suggérait l'idée d'une lésion localisée au faisceau de His, M. Ramond pratiqua, chez ce malade, plusieurs injections intra-musculaires de bi-iodure. Rapidement le pouls monta successivement de 38 à 44, 48, 65 et enfin 68. À ce moment, les phénomènes de vertige disparurent, et le malade ne présenta plus de phénomènes syncopaux.

Toutefois, à la suite d'un exercice un peu violent, on note encore quelques vertiges et une diminution de quatre ou cinq pulsations, mais ces phénomènes ne sont plus que passagers.

Chirurgie pratique

Comment on examine une hanche

Par le médecin aide-major J. Doche.

Regardez, palpez, mobilisez: voici les trois étapes de l'examen.

I.—Que voyez-vous? Tout d'abord l'attitude du sujet.
1o *Sujet debout*, nu, immobile. Vous allez l'examiner de face, de profil et de dos, et votre inspection portera sur les membres inférieurs, le bassin et le tronc.

a) *Sujet de face*: Au niveau des membres inférieurs vous avez à résoudre les questions suivantes:

Le corps repose-t-il également sur les deux membres ou le sujet prend-il l'attitude du hancher? Y a-t-il disproportion entre le tronc et les membres inférieurs? L'un de ceux-ci semble-t-il, par rapport à l'autre, allongé ou raccourci? Leur parallélisme est-il parfait ou y a-t-il écartement, accollement ou croisement? Y a-t-il rotation interne ou externe de la pointe du pied?

Au niveau du bassin: symétrie et degré d'inclinaison des plis de l'aîne; élévation ou abaissement de la crête et de l'épine iliaques, relief et situation du grand trochanter.

Au niveau du tronc; sa rectitude ou son inclinaison latérale.

b) *Sujet de profil*. Au membre inférieur, extension ou degré de flexion de ses différents segments; surface d'appui du pied sur le sol.

1u bassin, abaissement, projection en avant de l'épine iliaque; inclinaison de la crête iliaque; situation de la saillie trochantérienne, relief ou aplatissement de la hanche et de la fesse.

Au tronc, cambrure normale, cyphose ou lordose avec prééminence de l'abdomen.

c) *Sujet de dos*. Pas de renseignements nouveaux au niveau des membres inférieurs.

Au bassin, obliquité du pli interfessier; abaissement, élévation ou obliquité du pli fessier; élargissement, relief ou aplatissement des fesses.

Au tronc, rectitude de la colonne lombaire ou scoliose.

2o Examinez maintenant le sujet couché sur un plan résistant: une table recouverte d'une couverture par exemple. Ni oreillers, ni coussins. Sinon, le bassin s'enfoncée dans les matelas, le corps prend les attitudes de compensation et les déviations pathologiques masquées passent inaperçues. Vous allez procéder à la mensuration des membres inférieurs.

1o Placez dans un plan symétrique le tronc et le bassin en exerçant des tractions sur le membre sain jusqu'à ce que les deux épines iliaques se trouvent au même niveau. Ce résultat est obtenu quand une règle appliquée sur l'abdomen suivant l'axe vertical du sternum, l'ombilic et le milieu du pubis tombent perpendiculairement sur une