

Dr A. A. FOUCHER (Montréal).—*Contribution à l'étiologie de la dacryocystite* (voir page 537).

Dr GOULD (Philadelphie).—Rétinite pigmentaire sans pigment, avec de très intéressantes observations.

Dr R. L. RANDOLPH (Baltimore).—*Valeur de la pommade à l'acide salicylique dans le traitement du catarrhe printanier*. Ce traitement est appelé à rendre de grands services; l'auteur emploie une solution de *cinq grains à la drachme*.

*Les Indiens sont-ils susceptibles d'avoir le trachôme ?*

Telle est la discussion qui s'est élevée au sujet d'un travail du Dr G. F. Stevens (New-York) : *Suggestion concernant l'existence d'un élément dans l'étiologie du trachôme* : (British Medical Association 1897.)

Ce sujet n'est certes pas nouveau; chacun se rappelle encore les recherches faites par M. le Dr Foucher, de Montréal. Puis les travaux de la Société Française d'Ophthalmologie de Paris.

Nous allons tout d'abord passer en revue la discussion, après cela nous passerons aux commentaires.

Dr A. A. FOUCHER (Montréal).

*Monsieur le Président :*

« Vous me pardonnerez si je prends la parole, le premier, au sujet de l'étiologie du trachôme, mais le sujet m'intéresse tout particulièrement, ayant fait, il y a deux ans, une étude sur le trachôme au Canada. La Société Française d'Ophthalmologie de Paris a nommé, il y a deux ans, un comité international chargé de s'enquérir dans plusieurs pays de l'étiologie du trachôme. Ayant été nommé pour m'enquérir des faits relatifs à cette question pour le Canada, je me suis mis en relation avec plusieurs médecins du pays. Je vais vous relater brièvement le résultat de cette enquête.

Le Dr Dudge, de Halifax, n'a observé, pendant une période de trente années de pratique, que 4 à 5 cas de trachôme et encore ces cas n'étaient pas originaires du pays, mais provenaient des hôpitaux de New-York et de Boston.

Le Dr Simard, de Québec, n'a observé aucun cas de trachôme sur les bords du Golfe St-Laurent Sud, mais en a observé parmi les populations qui habitent la vallée du lac St-Jean, dans les régions éloignées du golfe.

Ici, à Montréal, les granulations abondent sans préflexion apparente, si ce n'est dans la classe pauvre. Mais un fait remarquable, c'est qu'aucun médecin consulté, n'a jamais eu occasion de soigner le trachôme chez un sauvage.

Le Dr Horsey (Ottawa), Dr Agnew (Brandon), Dr Benoit (Edmondton), Dr E. Desjardins (Montréal), et beaucoup d'autres, ayant eu occasion de pratiquer la médecine parmi différentes tribus sauvages, m'ont affirmé le même fait.

Au Manitoba, à côté des *Cris* et des *Sauteurs* qui sont immunisés contre le trachôme, nous rencontrons les *Mennonites* qui sont ravagés par cette maladie. Ils vivent à peu près dans les mêmes conditions hygiéniques defectueuses; habitant dans des cabanes enfumées, mal jointes, dans une promiscuité complète. Pourquoi cette différence entre deux races vivant dans le même pays, dans le même milieu? Les *Mennonites* sont réceptifs en Russie, ils continuent à l'être, transportés et vivant au Manitoba; les sauvages au contraire sont immunisés par leur race et l'influence du milieu n'a aucune action.

Plus loin, dans le nord et l'ouest, les renseignements sont plus difficiles à obtenir; les Esquimaux sont, paraît-il, sujets à contracter une certaine maladie des yeux; mais, d'après les renseignements que j'ai pu obtenir des missionnaires et des voyageurs qui visitent ces lointains pays, la maladie n'est autre chose que le *mal des neiges, maladie des glaciers*, et n'a rien à faire avec le véritable trachôme.

S'il est vrai que les Esquimaux sont immunisés contre le trachôme, je vois là une démonstration évidente des vues exprimées par le Dr Stevens, car les crânes des Esquimaux sont les plus beaux types des crânes qu'il décrit comme conférant une immunité possible au trachôme.