

ENDOCARDITE MALIGNE

"OBSERVATION"⁽¹⁾

Dr F. J. LANGLAIS.

Le 18 décembre 1920, je recevais à mon bureau un jeune homme de 16 ans. Malade depuis deux semaines, sa maladie avait débuté par une angine, et quelques jours après il avait ressenti des douleurs articulaires. Ces arthropathies au début n'avaient pas été très violentes, il avait travaillé jusqu'à ces derniers jours, son père insistant pour qu'il l'accompagne à l'ouvrage, et lui répétant souvent qu'il n'était pas malade. Depuis trois jours, ses douleurs s'étaient généralisées, il en ressentait dans les pieds, les genoux, les hanches, les doigts, les coudes et même dans le cou, et il ne pouvait dormir la nuit.

A l'examen des parties découvertes, je constate de la rougeur et un peu de tuméfaction des jointures. La fièvre atteint 101°.5. Le pouls est à 112 et je suis bien surpris de trouver à l'auscultation du coeur un souffle très prononcé à la pointe et au premier temps, se propageant jusque dans l'aisselle.

J'insiste pour savoir si déjà dans son enfance il n'a pas souffert de rhumatisme, mais ses réponses sont négatives.

Je lui prescris du salicylate à la dose de 90 grains par jour pour quelques jours, puis à doses décroissantes s'il y a amélioration. Le séjour au lit. Je lui donne quelques conseils d'hygiène alimentaire et je n'en reçois aucune nouvelle jusqu'au 1er janvier dans la soirée, quand passant à sa porte, j'entre le voir. C'est une veillée du jour de l'an, il n'y a pas de chaises pour tout le monde; mon malade est debout et adossé au mur. Il se dit bien, n'a plus souffert après trois jours d'absorption du salicylate et s'est levé après six jours.

J'examine son pouls, il est à 120, sa température est de 103°, et le souffle au coeur persiste. Un examen attentif de tous ses organes ne me permet de déceler aucune cause autre, pour expliquer cette fièvre et cette accélération du pouls, que son endocardite. Je lui prescris encore du salicylate et le lit. Je le revois le 25 janvier; il est resté dix jours au lit, et quelques jours après il est sorti pour se rendre chez un voisin; là, il a été pris brusquement d'un violent frisson d'une durée d'au moins une demi-heure et de vomissements avec douleurs vive à l'estomac. Ce frisson s'est depuis répété tous les jours à peu près à la même heure, et sa douleur à l'estomac persiste sans être aussi violente. Ses parents et lui-même ont mis tout cela sur le

(1) Travail présenté à la réunion de l'Association des médecins et chirurgiens du comté de Témiscouata (23 février 1922).

compte d'indigestion; on restreint son alimentation et cependant il souffre toujours.

À l'examen, je constate que cette douleur ne siège pas à l'estomac mais bien dans la région splénique et qu'il existe là une sensibilité assez vive pour que le patient s'oppose à la palpation de la région. De plus celui-ci me dit bien que cette douleur est apparue subitement. En véritable coup de poignard.

Je ne revois ce malade qu'en mars. Alors qu'il a depuis quelques jours une hémiplegie totale de son côté gauche; un matin alors qu'il était à mettre ses chaussures il avait été frappé brusquement d'un ictus avec perte de connaissance de peu de durée.

Ces jours derniers, voulant compléter cette observation, je suis allé voir ce malade et ai constaté que les mouvements de son membre inférieur étaient presque normaux mais qu'il lui restait une paralysie avec contraction de son membre supérieur. Tous les mouvements du coude, du poignet et de la main étaient abolis. Son état général est bon, il n'a pas de fièvre. De plus j'ai appris de sa mère, qu'à l'âge de 10 ans, il avait souffert d'une scarlatine grave. Lui-même a reconnu que longtemps avant de venir me consulter, il n'était pas comme les autres enfants, ses compagnons de jeux, il ne pouvait courir sans ressentir de l'oppression et même des palpitations du coeur qui l'obligeaient de s'arrêter et de se reposer assez longtemps.

Avec ces renseignements, et reconnaissant que l'endocardite à sa période de début ne s'accompagne pas d'un souffle organique je me crois autorisé à diagnostiquer une cardiopathie ancienne d'origine scarlatineuse et un rhumatisme aigu, avec ou sans endocardite rhumatismale, mais endocardite maligne récente à évolution subaiguë, causée par une infection secondaire avec embolies splénique et cérébrale.

Pour confirmer ce diagnostic je me permettrai de vous exposer d'une manière succincte les données actuelles de la science en rapport avec cette maladie; je vous parlerai de sa fréquence, dans quelles conditions elle se développe, de ses causes et de sa symptomatologie.

Il est reconnu aujourd'hui que l'endocardite rhumatismale, *per se*, ne produit pas de phénomènes emboliques et que la présence d'embolies est un signe différentiel important de l'endocardite maligne subaiguë ou lente.

Cette maladie, si elle n'est pas aussi fréquente que l'endocardite rhumatismale, se rencontre beaucoup plus souvent que l'endocardite maligne aiguë. Vaquez, Achard, Débri en France en citant de nombreux cas. Libman de New-York, en mai 1918, avait pu en réunir 300 cas tant dans sa clientèle privée que dans sa pratique hospitalière et cet auteur prétend que dans 95% des cas le streptocoque non hémolytique en est la cause. Ce microbe se rencontre dans les alvéoles, les racines des dents, dans les gencives

infectées, dans les amygdales, les sinus, dans les infections utérines, génito-urinaires, intestinales et bronchiques; c'est de ces divers endroits d'origine que peut se produire l'infection de l'endocarde, et cette infection ne s'attaque qu'à des *valvules préalablement malades*, insuffisantes ou rétrécies, le plus souvent à la suite de rhumatisme ou d'infection mais aussi dans les cas d'altérations syphilitiques, athéromateuses ou même congénitales et généralement chez des individus dont le coeur quoique atteint, n'avait donné jusque là aucun signe de défaillance.

Murray et Loughheed de Toronto dans le No. de septembre 1921 du Canadian Medical Association Journal rapportent une série de 24 cas. Dans 14 de ces cas ils ont trouvé par l'hémoculture un streptocoque avec un pouvoir hémolysant de degrés variables, dans 3 cas un streptocoque non hémolytique, dans 2 cas un staphylocoque et dans 2 autres cas un pneumocoque. Dans 3 cas ils ne pûrent obtenir de cultures mais les lésions découvertes à l'autopsie confirmèrent le diagnostic d'endocardite.

Ces différents microbes produisent des infections mixtes à la fois septicémiques et toxémiques; leur pouvoir pathogène de même que leur aptitude à se multiplier dans le sang ne varient pas seulement d'un microbe à l'autre, ils diffèrent, aussi dans la même espèce, et leur passage dans le sang n'ayant été qu'éphémère, les cultures du sang pourront être négatives malgré une localisation secondaire, conséquence de ce passage.

La symptomatologie varie suivant la virulence et la nature de ces germes, les conditions du terrain et les complications emboliques qui résultent des lésions végétantes de l'endocarde.

Ce sont les symptômes toxémiques qui sont le plus souvent les premiers en scène et qui frappent le plus l'attention alors que celle-ci devrait surtout être dirigée sur les symptômes locaux.

"Jamais maladie n'a donné prise à autant d'erreurs, dit Débri; de la sciatique à l'appendicite, de la fièvre typhoïde au paludisme, de la syphilis à la tuberculose pulmonaire, rénale, intestinale, toutes les hypothèses ont été envisagées dans chaque cas particulier."

Les manifestations premières sont souvent insidieuses et fréquemment le patient est dans l'impossibilité d'en préciser le début. Les premiers symptômes sont de la lassitude, de l'asthénie, de la perte d'appétit, des douleurs vagues, articulaires, osseuses et musculaires, des vertiges, des frissonnements ou même de grands frissons, de la fièvre intermittente ou irrégulièrement rémittente, il y a de la pâleur ou un changement de coloration de la peau qui prend une teinte café au lait. Quelquefois il y a de la gêne respiratoire, des palpitations, une angine ou une laryngite qui semblent être la première manifestation ou la porte d'entrée de l'infection sanguine. Tous ces symptômes à la vérité ne sont pas caractéristiques mais ils doivent éveil-

ler les soupçons s'ils se rencontrent chez un sujet porteur d'une lésion valvulaire et s'ils sont par ailleurs inexplicables.

Le malade devra être alors examiné attentivement et tous les jours afin de découvrir et ne pas laisser passer inaperçus les signes pathognomoniques qui sont les pétéchies, les nodosités cutanées éphémères douloureuses, les embolies et les anévrysmes consécutifs aux embolies.

L'éruption de pétéchies est un des symptômes les plus intéressants et le plus important; elle est causée par des embolies, des capillaires et des artérioles et se rencontre fréquemment car Libman dit qu'il l'a trouvée dans plus de 80% de ses cas. Elles sont plus ou moins abondantes et il faut les rechercher si elles sont rares; elles surviennent par éclosions, chacune persistant quelques jours et changeant de coloration. Elles se trouvent à la conjonctive, dans la bouche, au cou, dans les régions sus-claviculaires et si elles sont nombreuses sur tout le corps. Les pétéchies avec un centre blanc sont les plus caractéristiques car on n'a aucun doute alors sur leur nature embolique.

Les nodosités erythémateuses et douloureuses des doigts et des orteils sont aussi d'origine embolique; décrites d'abord par des médecins français, elles ont été surtout mises en valeur par Osler. Ce sont des éléments papuleux rouges, parfois d'une teinte rose vif, mais jamais hémorrhagique, et présentant souvent une tache blanche en leur centre. Leur siège le plus commun est à l'extrémité d'un doigt qui peut être légèrement oédématisée. Elles peuvent siéger en d'autres points des doigts et des orteils, aux éminences thénar ou hypothénar. Elles sont éphémères, persistent de quelques heures à un jour mais sont d'une importance diagnostique considérable car, selon Libman, elles ne se rencontrent pas en dehors des endocardites malignes à marche subaigue.

Les embolies viscérales et les embolies des membres sont aussi une manifestation fréquente de cette maladie. Pour Achard elles proviennent non plus de la fine poussière fibrineuse qui se détache de la surface des ulcérations de l'endocarde mais bien des caillots déposés sur ces lésions en couches plus ou moins épaisses et qui constituent vraiment une thrombose cardiaque. C'est pourquoi ces embolies étant pauvres en microbes ne produisent pas de lésions suppurées mais seulement des lésions mécaniques plus ou moins graves selon le volume même de l'embolie et suivant les fonctions de l'organe atteint.

L'embolie splénique se manifeste par une douleur vive et subite à l'hypochondre gauche avec sensibilité de la région et défense musculaire; quelquefois cette douleur se fait sentir dans l'épaule gauche. La rate est augmentée de volume et perceptible à la palpation.

Avec l'embolie rénale il y a une douleur lombaire plus ou moins violent-

te avec hématurie; cette douleur peut s'irradier aux organes génitaux urinaires, et il y du ténésme vésical, des douleurs à la miction et même de la rétention d'urine. Dans certains de ces cas on a diagnostiqué: tuberculose rénale et vésicale, pyélonéphrite, rein calculeux et abcès périnéphritiques.

L'embolie mésentérique s'accompagne de douleurs abdominales de siège variable, d'occlusion intestinale, de melœna.

L'embolie au cerveau est très fréquente et ses signes cliniques varient suivant son siège. On a aussi observé des embolies pulmonaires dans l'endocardite du cœur droit et des embolies de l'artère ophthalmique et des artères rétinienne.

L'embolie des artères des membres peut atteindre soit les membres supérieurs soit les membres inférieurs; elle se manifeste par une douleur brusque et vive bien localisée comparée par les malades à un coup de poignard. Puis surviennent de l'impotence du membre atteint, de la pâleur, du refroidissement et des troubles de la sensibilité cutanée, de la cyanose et de l'œdème. Ces troubles rétrocedent s'il peut se produire une circulation collatérale suffisante à la nutrition du membre sinon on observe des troubles trophiques, du sphacèle limité ou généralisé à l'extrémité avec infection locale et septicémie.

Une complication de l'embolie, c'est le développement d'anévrysmes. Ils restent quelquefois de petit volume et il faut penser à les rechercher aux bifurcations, en particulier sur le trajet des fémorales. Ils se développent très rapidement pour atteindre en quelques jours le volume d'une petite orange. Cet anévrysme est pulsatif et donne aux doigts qui le palpent une sensation d'expansion. De semblables ectasies vasculaires peuvent aussi se développer sur les artères viscérales; elles restent souvent latentes jusqu'au jour où leur rupture s'accompagne d'une hémorrhagie méningée, cérébrale ou intra-péritonéale mortelle.

Lutembacher décrit une forme asystolique de l'endocardie qui se rencontre fréquemment. Il s'agit d'un cardiaque dont le syndrome réagit peu ou pas à l'action des toni-cardiaques; il y a un léger mouvement fébrile qui doit faire soupçonner l'endocardite maligne. Ou encore le malade est légèrement hyposystolique et surviennent des embolies successives accompagnées ou non d'un léger mouvement fébrile; les embolies ne sont pas la conséquence d'une thrombose purement mécanique par stase intra-cardiaque mais sont, dit Lutembacher, dues à une endocardite soit valvulaire soit pariétale.

Ainsi toute asystolie fébrile doit faire penser à l'existence d'une endocardite et le processus infectieux aggrave la défaillance myocardique (asystolie fébrile irréductible).

Evolution.—Dans le plus grand nombre de cas la terminaison est fatale à plus ou moins longue échéance.

CARCINOME DE L'AMYGDALE

Dr Joseph VAILLANCOURT,

Professeur agrégé en rhino-laryngologie.

En septembre dernier se présentait à notre bureau Madame X..... pour se faire enlever l'amygdale gauche qui, d'après elle, avait grossi passablement et la faisait souffrir depuis quelque temps.

A l'examen, voici ce que nous constatons : l'amygdale gauche est un peu hypertrophiée, bosselée, rouge et repoussée vers la ligne médiane. A la partie inférieure il y a une petite cavité rempli de matière caséeuse qui se détache difficilement et qui laisse voir en dessous une surface un peu bourgeonnante et saignant facilement au moindre toucher. Le pilier antérieure est rouge, épaissi et a une apparence lardacée. La base de la langue de ce côté est toute bourgeonnante. A l'extérieur depuis l'angle de la machoire jusqu'au niveau de la partie supérieure du larynx on constate un peu de gonflement.

Au toucher on perçoit une tumeur bosselée, dure, indurée. L'amygdale, le pilier antérieur, et la région correspondante du cou semblent ne former qu'un tout, une masse solide de la grosseur d'un oeuf.

Par l'histoire des antécédents de la malade nous apprenons que deux de ses proches sont morts de cancer. Elle-même a maigri depuis quelques semaines, elle n'a plus d'appétit et elle paraît anémiée.

Pour toutes ces raisons nous faisons le diagnostic de carcinôme de l'amygdale gauche. Comme le cas est très sérieux nous décidons de la faire voir par deux de nos confrères qui en viennent absolument à la même conclusion que nous. Malgré notre certitude sur le diagnostic nous décidons de soumettre notre malade au traitement bi-ioduré à hautes doses pendant quinze jours. Nous revoyons notre malade trois semaines plus tard. Elle est absolument dans le même état si ce n'est que l'ulcération s'est un peu agrandie et que les douleurs ont augmenté.

Nous conseillons alors à notre malade de partir incessamment pour New-York se faire traiter au radium. Au mois d'octobre elle va consulter le Dr Douglass du Post-Graduate de New-York qui confirme absolument notre diagnostic clinique et même fait une prise en plein tissu malade pour un examen histologique, lequel examen confirme en tout point le diagnostic de carcinôme.

Dès le lendemain matin cinq aiguilles de radium sont introduites en plein tissu malade pour y demeurer pendant cinq heures, et en même temps on lui fait une application externe intense qui dure, elle, six heures. Le jour suivant deux autres applications externes de six heures chacune, et le troi-

sième jour la malade reprend le chemin de son pays avec ordre de retourner en Décembre. Après cette première application, aucune réaction pendant les premiers jours. Environ dix jours après, gonflement assez prononcé qui a duré pendant plusieurs jours et ensuite graduellement et lentement la tumeur se ramollit et diminue de volume. En Décembre second voyage à New-York. Traitement en tous points semblable au premier. Le Dr Douglass nous écrit pour nous dire qu'il a constaté une amélioration considérable et il demande à notre malade de retourner au commencement de mars.

Après ce second voyage voici ce que nous écrivait le Dr. Douglass : "Je suis très content de l'état de la gorge de votre malade, le dépôt carcinomateux qui se trouvait à la base de la langue est entièrement disparu, les lymphatiques ont repris leur souplesse, l'amygdale elle-même est considérablement diminuée, en somme l'avenir est des plus encourageant".

Notre malade est retournée au commencement de mars et le Dr Douglass l'a trouvée tellement bien qu'il n'a pas jugé à propos de lui faire une application en introduisant des aiguilles de radium dans la partie malade, mais il s'est simplement contenté d'une application externe.

Il lui demande de retourner en mai non pour lui faire une autre application, dit-il, mais pour constater que la guérison se maintient.

Dans l'intervalle de ses applications de radium, notre malade était soumise à un traitement stimulant consistant surtout en injections sous-cutanées d'une préparation à base d'arsenic.

Cette malade qui est âgée de soixante ans est maintenant dans un état de santé superbe et apparemment guérie, au dire du Dr Douglass lui-même.

Nous avons tenu à rapporter ce cas pour deux raisons : 1o—Nous avons eu occasion de voir dans ces dernières années quatre autres cas de carcinôme de l'amygdale qui tous ont été traités par le radium avec apparemment aucun résultat : 2o—Dans un cas de ce genre le carcinôme avait été méconnu, et on l'avait pris pour un simple cas d'hypertrophie de l'amygdale.

Comme conclusion, nous croyons qu'un cas de carcinôme de l'amygdale diagnostiqué et traité dès le début par le radium peut être guéri

Dr J. VAILLANCOURT.

Nota bene : Dans "Le Bulletin Médical" de février 1922, par un oubli involontaire la note suivante qui aurait dû prendre place à la fin de notre article sur La Diphthérie Nasale a été omise.

"Cet article est extrait en grande partie de (Castex : Maladies du Larynx du Nez et des Oreilles), pages 419 et 420, et du traité de Grancher, Bouloche et Babonneix." — Dr. J. V.

LES FRAIS MÉDICAUX ET LA LOI DES ACCIDENTS DU TRAVAIL.⁽¹⁾

Dr Charles VEZINA,

Professeur agrégé, chargé du cours de biologie.

En 1909, le gouvernement de la province de Québec, suivant l'exemple des pays d'Europe et des États-Unis, adoptait une loi des accidents du travail, qui rendait les patrons responsables des accidents qui pouvaient arriver à leurs employés pendant le travail.

En rendant le patron responsable de l'accident dont l'ouvrier était victime, elle l'obligeait en même temps à indemniser l'employé pour l'incapacité de travail que l'accident lui faisait subir.

Cette loi a produit ici les bons résultats qu'on était en droit d'attendre, et les patrons comme les ouvriers en ont été satisfaits.

Si cette loi créant le risque professionnel protège l'ouvrier, tout en étant juste pour le patron, c'est dû d'abord au législateur qui l'a faite. Mais n'est-ce pas dû aussi un peu au médecin ?

C'est le médecin en effet qu'on appelle aussitôt qu'un accident est arrivé. C'est lui qui prend sous ses soins cet ouvrier blessé; c'est lui qui va le panser, l'opérer, lui éviter souvent des complications mortelles. Le rôle du médecin n'est-il pas ici considérable ?

Son rôle cependant et son utilité ne se limitent pas à l'ouvrier blessé.

Le médecin, en prodiguant ses soins au blessé, soins qui très souvent vont empêcher des complications graves d'arriver, rend un service considérable au patron en diminuant dans une forte mesure l'incapacité pour laquelle celui-ci est tenu responsable.

Enfin, c'est sur le témoignage du médecin qu'on s'appuiera pour accorder l'incapacité et l'indemnité dues au blessé.

Comme on peut s'en rendre compte, le rôle du médecin dans l'application de la loi des accidents du travail est considérable, il en est pour ainsi dire la cheville ouvrière.

Ainsi dans les pays où la loi des accidents du travail est en vigueur, notamment en Belgique et en France, les services rendus par le médecin sont non seulement appréciés mais rénumérés conformément à un tarif annexé à la loi.

Dans notre province, au contraire, on n'est pas très généreux pour le médecin.

L'article 7323 de la loi de 1909, amendé en 1920, dit, au paragraphe

(1) Travail présenté à la société médicale de Québec, le 17 mars 1922.

intitulé: frais de médecins: "Il est en outre payé une somme n'excédant pas cinquante piastres pour les frais de médecins et de funérailles."

Nous comprenons qu'il n'est pas possible qu'une loi soit immédiatement parfaite sous tous les rapports. Il faut d'abord qu'elle soit en vigueur pendant un certain temps pour qu'on puisse savoir les modifications qu'elle doit subir. Notre loi sur les accidents du travail existe depuis 1909. On y a bien fait certains changements avantageux pour l'ouvrier mais jamais pour le médecin. Il me semble qu'il existe là une lacune qu'il serait désirable de combler et nous croyons que la nécessité d'un tarif médical s'impose. Il ne s'agirait pas d'un tarif élevé, mais d'un tarif moyen. Ça éviterait d'abord certains abus et ça rendrait justice aux médecins. Car, il ne faut pas se le cacher, il y a eu des abus. Certains médecins, se prévalant de l'article de la loi qui accorde \$25. pour les frais du médecin, ont demandé \$25. pour un premier pansement. D'un autre côté quel est le médecin qui n'a pas traité d'accidentés du travail et dont les soins n'ont jamais été rénumérés. Pour toutes ces raisons, nous croyons que le corps médical devrait s'intéresser à cette question et demander au gouvernement d'amender la loi des accidents du travail en y introduisant un tarif médical.

Pendant cette session les unions ouvrières ont fait au gouvernement un certain nombre de suggestions et de demandes au sujet de cette loi.

Le premier ministre et le ministre du travail ont répondu que ce n'était pas l'intention du gouvernement d'amender à cette session la loi des accidents du travail, mais qu'à la prochaine session, après étude de la loi avec les intéressés, des modifications importantes y seront apportées.

Nous devrions, je crois, profiter de cette occasion pour demander au gouvernement de fixer un tarif médical qui sera établi par arrêté du ministre du travail, après avis d'une commission spéciale, comprenant des représentants de médecins, de patrons, d'unions ouvrières et de sociétés d'assurance contre les accidents du travail.

La loi française qui a servi de modèle à la nôtre possédait depuis longtemps un tarif médical. Un nouveau tarif auquel on avait travaillé pendant plusieurs années a été accepté par le gouvernement français et est entré en vigueur en septembre 1920. C'est ce tarif, avec quelques changements, que je vous proposerais. Mais avant, je demanderais à la société médicale de nommer un comité qui serait chargé de l'étudier et même de le modifier, et de faire rapport à la prochaine séance.

Après l'exposé de ce projet, le Docteur A. Rousseau, secondé par le Dr S. Grondin, propose que les Docteurs A. Simard, P. C. Dagneau, A. Leclerc, L. O. Gauthier, J. E. Bélanger et Chs. Vézina soient chargés d'étudier ce tarif médical et d'en faire rapport à la prochaine séance.

Le 24 mars 1922, les médecins ci-dessus mentionnés se sont réunis et ont adopté les résolutions suivantes :

TARIF MEDICAL ET FRAIS D'HOSPITALISATION.

Amendement au paragraphe B de l'article 7323. Remplacer ce paragraphe par le suivant :

Le chef d'entreprise supporte en outre les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et funéraires. Ces derniers sont évalués à la somme de \$25.00.

La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin. Dans ce cas, le patron ne peut être tenu responsable des frais médicaux que jusqu'à concurrence de la somme fixée conformément à un tarif qui sera établi par arrêté du Ministre du Travail, après avis d'une commission spéciale comprenant des représentants de médecins, d'unions ouvrières, de patrons, de sociétés d'assurance contre les accidents du travail, et qui ne pourra être modifié qu'à intervalles de deux ans.

Si le médecin traitant, que ce soit celui du patron ou de l'ouvrier, juge nécessaire que le patient soit traité à l'hôpital, les frais d'hospitalisation seront à la charge du patron.

Les frais médicaux et pharmaceutiques devront être payés en plus par le patron. Les médecins ou les établissements hospitaliers peuvent actionner directement le chef d'entreprise.

TARIF MEDICAL

Article 1. Le prix de la visite faite au domicile du blessé est fixé à deux piastres. Le prix de la visite à l'hôpital où se trouve le blessé est fixé à une piastre.

Article 2. Les déplacements donneront droit à une indemnité. Cette indemnité s'entendra de l'église du domicile du médecin au domicile du malade. Cette indemnité n'est due qu'autant que le médecin et le blessé habitent deux paroisses différentes.

Lorsque le blessé et le médecin habitent deux agglomérations différentes situées sur le territoire d'une même paroisse et que la distance entre le domicile du médecin et celui du blessé est supérieure à un mille, l'indemnité est décomptée par dérogation à l'article ci-dessus d'après la distance qui sépare les deux domiciles considérés.

Cette dernière disposition n'est pas applicable aux villes.

L'indemnité sera de 50 sous par mille parcouru du domicile du médecin au lieu où se trouve le blessé.

Lorsque le médecin utilise son passage dans le lieu de la résidence du blessé sans se déplacer exclusivement pour lui, il n'a droit qu'à l'indemnité de déplacement correspondant au parcours supplémentaire nécessaire spécialement par la visite au dit blessé.

L'indemnité de déplacement sera applicable au spécialiste appelé en consultation.

Art. 3. Le prix de la visite est augmenté de 50% lorsqu'elle est nécessitée par un cas urgent les dimanches et les jours fériés;

Art. 4. Le prix de la visite ou de la consultation est triplé lorsque, dans les cas graves et pressants elle doit avoir lieu entre 8 heures du soir et 8 heures du matin;

Art. 5 Lorsque dans des cas graves et pressants, un confrère doit être appelé en consultation, le prix de la consultation équivaudra au prix de trois visites ou consultations tant pour le médecin traitant que pour le médecin appelé en consultation. Le tarif de déplacement sera appliqué en plus s'il y a lieu;

Art. 6 Lorsque la visite doit être suivie d'une surveillance prolongée dans l'éventualité de complications menaçant la vie, chaque demi-heure de surveillance équivaut à une visite en plus, dans les limites d'un maximum de cinq visites.

Art. 7 Lorsque, au cours du traitement, le médecin traitant estime nécessaire la consultation, la visite ou toute intervention d'une spécialiste, il doit en donner avis préalable, par lettre recommandée, au patron ou à son assureur substitué; dans les cas d'urgence, la notification devra être faite aussitôt après la visite, la consultation ou l'intervention du spécialiste.

Art. 8 Le prix des actes opératoires faits la nuit, en cas d'urgence, sera majoré de 25%, tant pour le chirurgien que pour les aides et l'anesthésiste.

Art. 9 Aucune opération mutilante ne pourra être décidée sauf, le cas d'urgence, qu'après avis, par lettre recommandée du médecin traitant au patron ou à son assureur substitué. Il sera permis au patron ou à son assureur substitué, avant que l'intervention se fasse, d'envoyer un médecin choisi par lui pour examiner le blessé. En cas de divergence, on recourra à l'avis d'un troisième médecin, choisi d'accord entre le blessé, le médecin traitant et le médecin du patron. Dans le cas urgents, le médecin traitant décide puis avise aussitôt le patron de l'opération effectuée et des causes de l'urgence.

Art. 10 Le tarif de l'opération ne comprend que l'acte opératoire, et non les visites, consultations ou interventions consécutives à cet acte.

Art. 11 Pour les interventions de grande chirurgie, la rémunération de tout aide (docteur en médecine) est fixée à \$10.00 pour l'aide et à

\$10.00 pour l'anesthésiste. Pour toutes les opérations qui comportent l'anesthésie générale, des honoraires de \$10.00 sont prévus pour l'anesthésiste. Le chirurgien, les aides et l'anesthésiste, ont droit en plus à l'indemnité de déplacement, s'il y a lieu.

Art. 12 Le tarif ne comporte pas le cumul de la visite avec un acte opératoire quelconque.

Art. 13 Dans le cas de blessures multiples, hors le cas prévu de pansement sur un même segment de membre, les soins sont tarifés pour chacun des pansements ou chacune des interventions. Ex.: une fracture de jambe, une fracture de bras, etc.

Art. 14 Les soins médicaux et opérations de petite et de grande chirurgie, sont tarifés ainsi que suit :

TARIF MEDICAL DE PRATIQUE COURANTE

Art. 15 Visite ou consultation au domicile du malade avec ou sans pansement, massage, pointes de feu, ventouses.....	\$ 2.00
Idem à l'hôpital	1.00
Epistaxis, tamponnement des fosses nasales.....	5.00
Injection sous-cutanée de sérum physiologique.....	5.00
Injection intra-veineuse de sérum physiologique.....	6.00
Injection intra-veineuse médicamenteuse (autres que 606 et 914).....	5.00
Injection intra-veineuse de 606 ou 914. La première.....	10.00
Les suivantes	5.00
Injection sous-cutanée de sérum antitoxique.....	5.00
Injection sous-cutanée d'un calmant ou d'un stimulant.....	2.00
Ponction lombaire.....	10.00
Ponction du genou au trocart ou au bistouri.....	5.00
Ponction d'ascite	10.00
Ponction de la plèvre évacuatrice.....	10.00
Saignée	10.00
Traitement de l'asphyxie (traction rythmée de la langue, respiration artificielle, etc.) sans cumul avec les dispositions de l'article 6	10.00

TARIF CHIRURGICAL

Art. 16 Suture simple (un ou deux points).....	\$ 3.00
Réunion par sutures multiples.....	5.00
Régularisation, épiluchage, suture d'une plaie contuse superficielle ou d'une petite plaie de la main ou du pied.....	8.00
Régularisation, épiluchage, suture d'une plaie contuse, étendue et profonde	20.00
Pansements multiples sur un même segment de membre ou sur une partie du corps très voisine.....	3.00
Suture des tendons extenseurs des doigts ou des orteils.....	10.00
Sutures des tendons fléchisseurs des doigts ou des orteils, ou des tendons superficiels du poignet, ou des tendons du cou-de-pied	30.00
Sutures des tendons profonds du poignet, sutures des nerfs.....	60.00
Hémostase par ligature ou pince à demeure au fond d'une plaie. Ligature d'artères:	8.00
Radiale, cubitale, humérale, faciale, temporale.....	15.00
Arcade palmaire ou plantaire.....	25.00

Tibiale, péronière, poplitée, axillaire.....	30.00
Fémorale, sous-clavière	40.00
Carotide, iliaque externe.....	50.00
Ouverture d'abcès superficiel et d'hygroma suppuré.....	5.00
Ouverture d'un panaris de la gaine.....	8.00
Abcès profonds non viscéraux.....	20.00
Ponction de la vaginale.....	5.00
Grefte épidermique, chaque séance.....	15.00
Art. 17 Fractures—Réductoin et contention:	
Doigt, orteil, métacarpien, métatarsien, côtes, omoplate, sternum.	5.00
Clavicule	10.00
Maxillaire inférieur (non opéré).....	8.00
Maxillaire inférieur compliquée avec opération ou prothèse de contention et non définitive, y compris la pose de l'appareil définitif mais non sa fourniture.....	80.00
Rotule non-opérée	12.00
Membre supérieur: un seul os de l'avant-bras.....	12.00
Extrémité inférieure du radius.....	15.00
Deux os de l'avant-bras.....	25.00
Humérus	25.00
Péroné	5.00
Tibia ou deux os de la jambe; fracture de Dupuytren.....	30.00
Fémur	30.00
Opération sanglante: Régularisation, débridement, épluchage d'un foyer de fracture ouverte avec réduction de la fracture: prix ci-dessus majoré de 100% avec maximum de \$100.- 00 Ostéo-synthèse.	
Olécrane	40.00
Rotule	60.00
Os longs des membres.....	75.00
Toutes répétitions d'appareil plâtré ou silicaté des grands seg- ments de membre.....	10.00
Art. 18 Réduction de luxations cédant aux méthodes non sanglantes:	
Phalange, orteil.....	5.00
Pouce, maxillaire.....	10.00
Epaule	15.00
Coude, rotule	20.00
Cou-de-pied	25.00
Genou	40.00
Hanche	50.00
Réduction des luxations par la méthode sanglante:	
Doigts.....	15.00
Pouce	20.00
Coude, épaule, rotule.....	40.00
Cou-de-pied	30.00
Hanche	100.00
Arthrotomie: doigts	7.00
Poignet, coude, cou-de-pied.....	30.00
Hanche, épaule	50.00
Genou	60.00
Art. 19 Amputations et désarticulations :	
D'un doigt ou d'un orteil—Partielle.....	10.00
Totale	15.00
Avec métacarpien ou métatarsien.....	25.00
De deux ou de plusieurs doigts ou orteils—Partielle.....	20.00
Totale	30.00
Avec métacarpiens ou métatarsiens.....	50.00
Amputation de l'avant-bras, bras, jambe.....	60.00
Amputation de la cuisse.....	80.00

	Désarticulation ou résection:	
	Poignet, coude, tibio-tarsienne.....	60.00
	Genou, Lisfranc, Chopart.....	80.00
	Epaule, hanche	100.00
Art. 20	Opérations diverses: Empyème.....	30.00
	Opération d'Estlander	80.00
	Trépanation simple	50.00
	Trépanation avec ouverture de la dure-mère.....	125.00
	Kélotomie ou cure radicale de la hernie.....	60.00
	Laparotomie exploratrice	60.00
	Laparotomie avec intervention sur organes abdominaux.....	125.00
Art. 21	Tarif des opérations d'Urologie:	
	Cathétérisme répété—Le premier.....	3.00
	Les autres	2.00
	Dilatation simple	3.00
	Lavage de la vessie y compris le cathétérisme—Le premier.....	5.00
	Les autres	3.00
	Cystoscopie d'exploration	10.00
	Cathétérisme des uretères	20.00
	Urétrotomie interne	30.00
	Urétrotomie externe	80.00
	Cathétérisme rétrograde	100.00
	Castration	50.00
	Amputation de la verge	60.00
	Restauration de l'urètre.....	80.00
	Opération sur le rein après blessure et déchirure de l'organe.....	125.00
Art. 22	Tarif des oto-rhino-laryngologistes :	
	Consultation comprenant cathétérisme de la trompe, badigeon-	
	nage rétro-pharyngien, cautérisations, pointes de feu.....	3.00
	Ablation de la luette.....	10.00
	Suture du voile du palais.....	40.00
	Urano-staphylorrhaphie	100.00
	Epistaxis nécessitant l'intervention d'un spécialiste.....	10.00
	Corps étranger des fosses nasales.....	5.00
	Crête de la cloison.....	20.00
	Cornéetotomie	25.00
	Ponction exploratrice du sinus maxillaire.....	5.00
	Trépanation du sinus maxillaire.....	25.00
	Trépanation du sinus frontal.....	60.00
	Opération fronto-maxillaire	80.00
	Oreille:	
	Corps étranger simple	5.00
	Opération sanglante avec décollement du pavillon.....	30.00
	Paracenthèse d'un tympan.....	10.00
	Ablation des osselets par voie naturelle.....	40.00
	Trépanation simple de la mastoïde.....	50.00
	Evidement pétro-mastoïdien.....	60.00
	Examen labyrinthique avec rapport.....	15.00
	Larynx, Oesophage, trachée, bronches:	
	Galvano:cautérisation du larynx—1ère séance.....	10.00
	Les autres	5.00
	Tubage	5.00
	Trachéotomie	60.00
	Laryngotomie	100.00
	Laryngectomie	125.00
	Oesophagoscopie	20.00
	Corps étranger de l'oesophage—extraction par voie naturelle....	10.00
	Oesophagoscopie avec extraction.....	40.00
	Oesophagotomie externe.....	100.00
	Corps étranger du larynx: Bronchoscopie supérieure.....	40.00
	Bronchoscopie inférieure (trachéotomie comprise).....	100.00

TARIF DE KINESITHERAPIE

Art. 23 Séance de massage, mobilisation, mécanothérapie, air chaud par spécialiste kinésithérapeute	2.00
---	------

TARIF DE STOMATOLOGIE.

Art. 24 Consultation ou visite.....	2.00
Extraction de dent avec anesthésie.....	1.00
Esquilotomie	3.00

TARIF DES ELECTRO-RADIOLOGISTES.

Art. 25 10—Radiographie:	
Un ou plusieurs doigts ou orteils (face et profil).....	5.00
Main (face ou profil).....	8.00
Main (face et profil).....	10.00
Poignet (face ou profil).....	8.00
Poignet (face et profil).....	10.00
Avant-bras (face ou profil).....	8.00
Avant-bras (face et profil).....	10.00
Coude (face ou profil).....	10.00
Coude (face et profil).....	15.00
Diaphyse humérale (face ou profil).....	10.00
Diaphyse humérale (face et profil).....	15.00
Epaule	15.00
Crâne (face ou profil).....	20.00
Crâne (face et profil).....	25.00
Maxillaire inférieur	15.00
Hémithorax (côtes ou omoplate).....	15.00
Dents (méthode intra-buccale)—1ère plaque.....	8.00
Chaque plaque supplémentaire.....	4.00
Pied (face ou profil).....	8.00
Pied (face et profil).....	10.00
Cou-de-pied (face ou profil).....	10.00
Cou-de-pied (face et profil).....	12.00
Genou (face ou profil).....	12.00
Genou (face et profil).....	15.00
Diaphyse fémorale (face ou profil).....	12.00
Diaphyse fémorale (face et profil).....	15.00
Hanche	18.00
Rachis cervical (face ou profil).....	15.00
Rachis (face et profil).....	20.00
Rachis cervical (face et profil).....	20.00
Rachis dorsal ou lombaire (face ou profil).....	20.00
Rachis dorsal ou lombaire (face et profil).....	30.00
Rachis en entier (face ou profil).....	40.00
Rachis en entier (face et profil).....	50.00
Sacrum	20.00
Bassin	25.00
20—Examen radioscopique ou radiologique pour localisation de corps étrangers:	
Bras ou jambe.....	10.00
Tête	12.00
Thorax	12.00
Abdomen	12.00
30—Radiologie des viscères :	
Poumons (examen à l'écran).....	12.00
Avec calque	15.00
Avec radiographie	25.00

Coeur, Aorte (examen à l'écran).....	12.00
Avec calque	15.00
Avec téléradiographie	25.00
Avec 2 téléradiographies	35.00
Oesophage ou estomac (écran).....	12.00
Avec calque	15.00
Avec radiographie	25.00
Estomac avec étude de l'évacuation quelque soit le nombre des séances (écran)	25.00
Avec calque	30.00
Avec radiographie	40.00
Intestin (lavement opaque—écran).....	20.00
Avec calque	25.00
Avec radiographie	30.00
Intestin, après repas opaque pour l'étude de l'évacuation, quelque soit le nombre des séances (écran).....	25.00
Avec calque	30.00
Avec radiographie	40.00
Tube digestif complet (écran).....	40.00
Avec calque	50.00
Avec radiographie	60.00
Appareil urinaire: Vessie.....	15.00
Un rein	15.00
Deux reins	25.00
Un uretère	15.00
Deux uretères	25.00
Un rein, un uretère et la vessie.....	30.00
Le système complet.....	50.00

40—Radiographies stéréoscopiques: le double d'un cliché ordinaire.

50—Ces prix s'entendent pour un seul cliché de la région et deux épreuves. Chaque épreuve en plus sera comptée deux piastres. La radiographie de la même région du côté sain, si elle était nécessaire pour comparaison sera comptée à 75%. L'exploration radiologique doit être prescrite par le médecin traitant d'accord avec le patron ou son médecin, ou du médecin de son assureur substitué sauf les cas d'extrême urgence. Dans ces derniers cas le patron ou son assureur substitué sera prévenu sans délai par le médecin traitant. Il en sera de même si la radiographie du côté sain devenait nécessaire. En cas de divergence il sera procédé conformément à l'Art. 9. Le médecin radiologiste devra fournir pour les prix ci-dessus indiqués, deux exemplaires des épreuves, datés et signés par lui, avec le nom du blessé et avec leurs commentaires détaillés; l'un pour le patron ou son assureur substitué, l'autre pour le blessé.

60—Radiologie au domicile du blessé.

Toute application au domicile du malade sera tarifée:

10—le prix ordinaire d'un ou des examens; 20—une indemnité de \$10.00; 30—lorsque le malade habite en dehors de la ville où demeure le médecin, un supplément d'indemnité sur la distance et qui sera calculé comme il est dit à l'Art. 2.

TARIF DES ELECTRO-DIAGNOSTICS ET D'ELECTROTHERAPIE.

Tout acte d'électro-diagnostic ou d'électrothérapie ne pourra être fait par le médecin électrologiste qu'après avis conforme du médecin traitant au patron ou à son médecin ou à celui de l'assureur substitué. Le rapport d'un électrodiagnostic doit être fait en double exemplaire: l'un destiné au patron ou à son médecin ou au médecin de son assureur substitué, l'autre destiné au blessé.

Electro-diagnostic. Examen électro-diagnostic avec rapport sur cet examen seul.....\$5.00

Ce prix comprend l'examen du membre blessé et la comparaison avec le membre sain, ou l'examen de deux membres semblables ou l'examen de la face. Ce prix sera doublé s'il st nécessaire d'examiner:

Un bras (ou les deux bras) et la face;

Une jambe (ou les deux jambes) et la face;

Un bras (ou les deux bras) et une jambe (ou les deux jambes).

Il sera triplé s'il fallait examiner le sujet tout entier.

Electrothérapie—Traitement électrique par un spécialiste, quelque soit le nombre de séances, chacune.....\$2.00

Ce prix sera augmenté de \$1.00 si l'on est obligé de soigner séparément deux membres différents; de \$2.00 pour trois membres.

Traitement électrique par un spécialiste au domicile du blessé, chaque séance\$3.00

Traitement comprenant l'électrification complète du corps, comme: électricité statique, courant de Morton, Haute fréquence, air chaud, lumière, ionisation, chaque.....\$3.00

TARIF DES OCULISTES.

Art. 27 Par dérogation à l'article 15 ci-dessus, le prix de la consultation lorsqu'elle est donnée par les seuls médecins spécialisés, est fixée à \$3.00 la première et \$2.00 les autres. Ce prix comprend la mise en oeuvre des instruments usuels de diagnostic spécial, le pansement, les lavages, et les installations de collyre. Opérations oculistiques:

10—Extraction d'un corps étranger superficiel de la cornée, de la conjonctive, ou sous-palpébral, sans complication, qu'il y aie ou non interruption de travail, y compris consultation, examen, anesthésie par instillation, pansement.....\$3.00

20—Extraction d'un corps étranger profondément implanté ou multiple, sans complication, qu'il y aie ou non interruption de travail, y compris consultation, examen, anesthésie par instillation, pansement.....\$5.00

30—Opérations de petite chirurgie à.....\$5.00

Cathétérisme ou irrigation des voies lacrymales;

Injection sous-conjonctivale;

Ouverture d'abcès superficiel de la région palpébrale;

Ouverture du sac lacrymal ou phlegmon du sac;

Suture de plaie simple (un ou deux points);

Pansement de vaste plaie de la région orbito-faciale;

Chauffage à l'air chaud. Pulvérisation.

40—Opérations de moyenne importance à.....\$20.00

Péritomie, cantoplastie, paracanthèse, kératotomie; Cautérisation de la cornée ou du globe oculaire pour ulcère infectieux, ponction du globe; tatouage de la cornée, opération sur la glande lacrymale accessoire, application diagnostic de l'électro-aimant à la recherche d'un corps étranger intra-oculaire. (Avec avis consécutif immédiat au chef d'entreprise ou à son assureur substitué.)

50—Opération importante à.....\$30.00

Hernie de l'iris.

60—Opérations importante à.....\$40.00

Suture de plaie étendue ou compliquée (paupière et globe); recouvrement conjonctival. Ptérygion. Blépharorrhaphie, Extirpation du sac ou de la grande lacrymale, plegmon de l'orbite, sclérotomie.

70—Opérations très importantes à.....\$60.00

Iridectomie; sclérectomie; Cataracte simple ou avec iridectomie, cataracte secondaire, corps étrangers intra-oculaires; Enucléation, Exentération (oeil et orbite), Eviscération, orbitomie, Ectropion, entropion, symblépharon, ptosis, opérations sur les muscles de l'oeil.

Art. 27 Actes chirurgicaux et médicaux spéciaux:

Grefre osseuse\$100.00

Réduction et contention avec ou sans appareillage des fractures

du bassin et de la colonne vertébrale..... 25.00

Réduction et contention avec ou sans appareillage des fractures du bassin et de la colonne vertébrale avec corset plâtré.....	40.00
Petite brûlure: (un ou deux doigts, ou orteils, ou surface comparable)	2.00
Moyenne brûlure (main, pied, ou surface comparable).....	3.00
Grande brûlure:	
10—Un membre ou surface comparable.....	10.00
20—Etendue de la face.....	10.00
30—Deux membres	15.00
40—Vaste brûlure	20.00
Extirpation de corps étrangers profonds ne nécessitant pas la localisation radiologique	10.00
Idem nécessitant la localisation radiologique.....	60.00
Extirpation de corps étrangers intra-viscéraux.....	125.00
Curettage des petits os (doigts, orteils, métacarpiens, métatarsiens, clavicule)	10.00
Evidement osseux (avant-bras, os de la jambe, humérus, omoplate)	40.00
Evidement osseux (fémur et bassin).....	60.00

TARIF DES ANALYSES DE LABORATOIRE.

Art. 28 Analyse complète des urines.....	\$5.00
Analyse sommaire des urines.....	2.00
Analyse sommaire et microscopique.....	3.00
Analyse microscopique	2.00
Examen bactériologique	3.00
Examen bactériologique avec culture.....	5.00
Examen cytologique	3.00
Examen de sang complet	10.00
Examen de sang (numération globulaire).....	5.00
Séro-diagnostic	3.00
Wasserman	20.00
Constante d'Ambard	15.00
Azotémie	10.00
Epreuve à la Tuberculine.....	3.00
Examen anatomo-pathologique	10.00
Fèces, recherches du sang.....	3.00
Fèces, examen microscopique.....	3.00

Le bactériologiste ou le sérologiste devra fournir pour les prix ci-indiqués deux rapports: l'un destiné au blessé, l'autre au patron ou à son assureur substitué.

CERTIFICATS

Art. 29 Certificat médical constatant sommairement la nature de la blessure et le pronostic probable.....	\$1.00
Donneront droit à une indemnité spéciale de.....	2.00
10 Le certificat descriptif initial de l'état du blessé en cas de blessure grave;	
20 Le certificat descriptif délivré lorsque, par la suite, une blessure présumée légère s'aggrave;	
30 Le certificat final descriptif constatant l'état du blessé après consolidation d'une blessure grave;	
40 Le certificat fourni au cours du traitement à la demande du patron ou de son assureur substitué pour énoncer la nature du traitement suivi, la marche de la guérison, l'époque à laquelle celle-ci sera vraisemblablement acquise ou la cause qui l'a retardée.	
Les prix ci-dessus comprennent les frais de correspondance.	

Art. 30 Les allocations dues en vertu du présent arrêté feront l'objet d'une note d'honoraires signée du médecin traitant, contenant :

- 10—Les noms et adresse du médecin traitant,
- 20—Les noms et adresse du blessé,
- 30—Les noms et adresse du patron,
- 40—La date de l'accident,
- 50—L'endroit où le blessé a été soigné,
- 60—L'indication de la distance s'il y a lieu à tarif de déplacement,
- 70—L'indication dans leur ordre chronologique et avec les dates des certificats, consultations, visites, interventions, ainsi que les circonstances (visites à heures fixes, indemnités de déplacement, etc.) qui peuvent en modifier le prix.
- 80—La dénomination exacte des opérations d'après le tarif avec explication du prix fixé au cas où le tarif comporte un maximum et un minimum,
- 90—Le total des honoraires.

J. B. GIROUX

PHARMACIEN-OPTICIEN

Tél.: 1737w

..La nuit: 1737j

392, RUE ST-JOSEPH,

QUEBEC

BANDAGES, BAS ELASTIQUE, SEINS ARTIFICIELS.

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

NEURINASE

LE MEILLEUR SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES
Sans accoutumance.

Sans effets toxiques, ni pénibles.

Laboratoire A. GÉNÉVRIER, 2, Rue du Débarcadère - PARIS.

A base de
Valériane fraîche
 et de
Véronal soluble
(0gr.15 par cuillerée à café)
Odeur et saveur agréables

Dose :
1/2 à 4 cuillerées à café
en 24 heures.

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

LE SYMPTÔME RADIOLOGIQUE⁽¹⁾

Dr ROSARIO POTVIN,

Professeur agrégé, chef-adjoint du service d'électrothérapie
à l'Hôtel-Dieu.

On peut lire, et on entend dire souvent : diagnostic fluoroscopique, radiographique ; ou, plus simplement encore : diagnostic aux rayons X. L'expression, pour n'être pas entièrement fausse, n'est pas non plus totalement vraie ; en ce sens qu'elle comporte certaines réserves nécessaires, essentielles même, qui en limitent le sens et la portée. Et c'est déjà avoir formulé et résumé toutes ces réserves que de venir vous parler, non pas du diagnostic, mais du *symptôme radiologique*. Ces deux termes ont une tendance fâcheuse à devenir synonymes, bien qu'en fait, ils diffèrent l'un de l'autre comme le produit diffère de son facteur, comme le tout de ses parties constituantes.

La seule confusion des termes ne tirerait guère à conséquence, si elle n'entraînait insensiblement celle des choses. Mais, la loi du moindre effort s'en mêlant, il nous arrive, à nous tous, d'attendre, sinon d'exiger d'un symptôme unique des possibilités dont est seul capable un diagnostic entier.

Parmi les choses paradoxales, on peut ranger le fait d'un homme de laboratoire prenant fait et cause pour la clinique. En effet, le radiologiste doit vous sembler timoré, qui décline, pour son procédé d'investigation, des honneurs, des privilèges, et des responsabilités, si la clinique, trop généreuse, veut s'en départir à son profit. Pourtant, en prenant cette attitude, j'ai la conscience de mieux servir la cause de la radiologie ; car cette science n'a un rendement optimum que sur son propre terrain, dans son champ d'action bien défini—et les philosophes diraient volontiers : *Intra limites proprie objecti*.

Si mon concept clinique n'est pas erroné, tout diagnostic médico-chirurgical, scientifiquement conduit, est oeuvre de synthèse. Il doit se faire, non pas d'après des éléments isolés ou épars, mais d'après un faisceau de signes groupés en syndrome. Les symptômes sont souvent protéiformes ; quelquefois paradoxaux, mais jamais contradictoires, et rarement pathognomoniques. Les signes, les symptômes radiologiques sont justifiables des mêmes réserves. Ils occupent leur petite place dans la fondation, mais vouloir leur faire porter tout le poids de l'édifice, c'est sans doute, simplifier parfois la besogne ; c'est plus souvent s'exposer à des déceptions et à des redressements ultérieurs.

(1) Travail présenté à la Société Médicale de Québec, 17 mars, 1922.

Les rayons X, tout jeunes, puisqu'ils ont à peine un quart de siècle d'existence, ont déjà bien des choses à leur passif. Une des fautes qu'ils se font pardonner le plus difficilement, c'est celle de se dérober devant des responsabilités qu'ils n'ont pas assumées, et de ne pas tenir des promesses qu'ils n'ont jamais faites.

Il est d'observation, sinon historique, du moins déjà ancienne, que tout procédé de laboratoire, appliqué au diagnostic ou à la thérapeutique, doit subir tour à tour des appréciations extrêmes; et en retour d'une confiance trop absolue, recevoir, accepter même des critiques souvent fondées. Ces oscillations de l'opinion ont lieu périodiquement vis-à-vis les séro-diagnosics, la fixation du complément, les dosages uréiques; vis-à-vis surtout divers agents thérapeutiques physiques, dont le radium est le type le plus actuel et le plus probant.

Eh bien ! les laboratoires de radiologie,—comme on les appelle outre mer,—étant ce qu'ils sont, n'échappent pas à ces retours d'opinions élogieux ou offensifs. Ils ne méritent pourtant, "ni cet excès d'honneur, ni cette indignité". Les revues médico-chirurgicales nous apportent des rectifications, des mises au point périodiques, faites par les radiologistes. C'est que, partout, entre les mains de qui que ce soit, les signes fournis par l'exploration radiologique, ne sont jamais à eux seuls tout le diagnostic. Ils ont une valeur incontestable, relative ou absolue, pourvu qu'ils soient mis à leur place dans le faisceau de signes cliniques. Et cette place, et cette valeur, c'est le clinicien ou le praticien qui doit la déterminer.

Une image radiographique ou radioscopique se réduit, en dernière analyse, à des clartés et à des ombres; plus prosaïquement encore, à des taches noires, grises ou blanches. Ces taches correspondent aux divers plans de la région explorée. C'est au sein de cette silhouette à plans multiples, qu'il s'agit de chercher des plages anormalement claires ou obscures; et à ce moment, commence l'interprétation radiologique.

On parle parfois des erreurs des rayons X. Les rayons X, agents indifférents, parce que soumis à des lois physiques inexorables, ne se trompent jamais. Mais ceux qui les manipulent,—en leur sacrifiant chaque fois quelques-unes de leurs cellules cutanées et glandulaires,—ont peut-être, de ce chef, le droit de se tromper aussi souvent qu'à leur tour. Et la logique des choses veut qu'ils se trompent, eux aussi, quand ils veulent résoudre un problème parfois complexe avec une donnée unique; quand ils oublient, eux aussi, que le symptôme radiologique n'est pas tout le diagnostic, comme la matité n'est pas la pneumonie, la toux, la tuberculose, ni le vomissement l'appendicite. Un diagnostic solide doit tenir compte en plus des lésions actuelles, des circonstances étiologiques, pathogéniques et autres.

Prenons, par exemple, le cas de lésions osseuses non traumatiques. La seule chose que la radiographie enrégistre fidèlement, servilement même, et la seule donc, dont elle puisse témoigner, c'est la modification de la densité osseuse ; c'est la condensation ou la raréfaction osseuse. C'est dire qu'une gomme syphilitique osseuse, qu'une tuberculose osseuse, qu'un cancer osseux peuvent, dans des cas limités, donner des images comparables. C'est ainsi encore, qu'une image dite lacunaire, siégeant sur la paroi de l'estomac, peut relever d'un adénome, d'un cancer, voire, d'un syphilôme gastrique. Enfin une opacité dans le champ pulmonaire, peut être le fait de tout autre chose que de la tuberculose ; ce peut même en être un signe de guérison ! En d'autres termes, si l'image radiologique peut nous renseigner sur certains caractères physiques d'une lésion, elle est le plus souvent muette sur son étiologie, et le radiologiste, qui ne serait pas doublé d'un médecin, devrait imiter ce silence prudent.

Et pourtant, les radiologistes prononcent tous les jours les mots d'ostéomyélite, de tuberculose, de sarcome osseux, alors qu'au sens strictement radiologique, ils ne perçoivent qu'une altération, en plus ou en moins, de la perméabilité osseuse. Mais précisément, leur opinion n'est pas basée sur le seul signe radiologique. Il leur est permis de regarder, de palper, d'interroger le malade. Ils tiennent compte, eux aussi, de l'apparence extérieure, du siège, de l'âge, de l'évolution de la lésion. Et si je ne me trompe, faire concorder, avec le signe radiologique, toutes ces circonstances de temps, de lieu, de personne, c'est bel et bien faire un diagnostic clinique. Le symptôme radiologique peut en être la clef de voûte, mais il n'en est souvent qu'un pilier accessoire.

Ces quelques réflexions, j'en suis sûr, n'auront pas discrédité à vos yeux, un procédé d'exploration qui a fait ses preuves, et dont les applications se multiplient tous les jours. On se priverait difficilement de son aide, une fois qu'on en a profité. Mais cette méthode d'investigation a le défaut d'une de ses qualités : elle est précise jusqu'à en devenir servile et rigide. Seuls, l'interprétation raisonnée et le flair clinique peuvent lui donner de la souplesse.

Savoir ce qu'on peut attendre d'un examen aux rayons X est important ; savoir ce qu'on n'en peut pas exiger ne l'est pas moins. On a dit de la réaction de Wasserman—et cette boutade peut aussi s'appliquer à la radiologie—que "sa valeur était maxima lorsqu'on lui comprenait des limites".

Dr Rosario POTVIN.

LE CHARLATANISME ET LA LOI DES MÉDICAMENTS BREVETÉS

Dr L.-F. DUBE,

Président de la Ligue Anti-tuberculeuse du comté de Témiscouata.

La question du charlatanisme, dans notre province, commence à prendre une tournure qui fait présager, que peut-être, avant bien des années, nous parviendrons à une solution un peu pratique. Le meilleur signe des temps est dans l'agitation qui se fait, un peu, dans les différents centres de la province. Mais il ne faut pas oublier que notre plus grand défaut est de faire beaucoup de bruit pour rien. A quoi sert de se réunir en assemblée, où chacun y va de son petit bonnement, dit des mots, où l'on finit par émettre un *vœu*, ou passer une résolution, et puis.....bonsoir.....bon-voyage.

Ayons donc toujours pour principe, dans le règlement d'une affaire d'y songer sérieusement, et, une fois décidé, marche....plus de trêve, on finit toujours par intéresser un certain nombre de confrères qui n'ont pas encore perdu la foi et, avec la force et un point d'appui, on soulève des montagnes de difficultés.

Mon intention n'est pas d'examiner toute la question du charlatanisme à la lueur d'aucune bougie. M. le docteur Gauvreau, Régistrateur du Collège des médecins et chirurgiens de notre province l'a fait à peu près dans tous ces détails. Rien à dire au sujet de la première partie de son travail. Les explications sont justes. On ne peut sortir de là. La loi ne protège pas les médecins. En passant, est-ce que nous ne pourrions pas poser un point d'interrogation, et se demander de suite, si c'est bien dans cette loi que nous devons demander de la protection ? Enfin....

En lisant la partie—du travail en question—qui a trait au charlatanisme et la loi des médicaments brevetés, j'ai cru qu'il était nécessaire d'y ajouter quelques notes.

La franchise et le "droit au but" dont je me sers en écrivant, dépouillée de toutes fleurs de rhétorique, incitera peut-être les lecteurs de la revue à me suivre jusqu'au bout. Tout ce qui me désole, c'est de parler d'un sujet que tout le monde connaît.

LA LOI DES MÉDICAMENTS BREVETÉS — HISTORIQUE.

Oui, tous nous savions depuis bien, bien longtemps, que la loi en question était une farce au point de vue protection et un diplôme pour les charlatans.

M. le docteur J.-A. Magnan, que je n'ai pas l'honneur de connaître, si j'ai bonne mémoire, venait d'être nommé Surintendant médical, au Ministère de l'Intérieur, à Ottawa. Il avait charge du département de la fameuse loi.

C'était en l'an de grâce 1916.

Or, le 10 mai de la même année, M. le Surintendant médical adressait aux sociétés médicales et pharmaceutiques la lettre suivante :

Ministère du Revenu de l'Intérieur, Ottawa, le 10 mai 1919.

M. A. Vallée, M.D., Secrétaire,
Association des Médecins de langue française
de l'Amérique du Nord, Québec.

Cher monsieur et confrère,

Comme le gouvernement est *anxieux d'amender* la loi actuelle relativement aux médecines brevetées de façon à protéger davantage le public, j'ai été chargé de préparer les modifications que *la profession médicale désire suggérer*. J'ai cru que pour arriver à cette fin, je devais avoir l'opinion des médecins et particulièrement de ceux formant partie des Associations Médicales.

J e viens, en conséquence, vous demander s'il ne serait pas opportun, quand vous aurez consulté la loi à ce sujet, de soumettre cette question à votre prochaine réunion des médecins de votre Association afin qu'ils discutent les articles de cette loi et me transmettent leurs vues.

Je sais tout l'intérêt que l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord porte aux questions se rattachant à notre profession et suis convaincu qu'elle peut être d'un grand secours dans la préparation de cette loi nouvelle *loi appelée à protéger le public aussi bien que la profession elle-même*.

Je vous envoie par le courrier de ce jour quelques copies de la loi actuelle.

Votre tout dévoué,

J.-A. MAGNAN.

En juin 1916, M. le Professeur Vallée invitait les médecins à transmettre leurs suggestions à M. le docteur Magnan.

Pour me rendre à ces requêtes, j'ai préparé un travail, aussi complet que possible, sur la loi, lequel a été soumis au Congrès Sanitaire, Québec, sept. 1916.

Voilà les faits. Le Ministère était *anxieux d'amender* la loi que nous maudissons aujourd'hui.... *Qu'avons-nous fait ?*

Si nous nous courbons encore sous les fourches caudines du pouvoir central, c'est grâce à notre apathie... et nous le prouverons.

Enfin les choses paraissaient aller pour le mieux. Tout-à-coup, nous apprenons que M. le docteur Magnan avait résigné sa charge—comme on dit au ministère. Pourquoi?... Je l'ignore.

A une interpellation faite aux Communes par M. C.-A. Gauvreau M.-P., mercredi le 2 mai 1917, la réponse a été celle-ci :

M. Gauvreau :

1.—Has Dr Magnan resigned as controller of patent medicines ?

2.—If so, is it the intention of the government or Minister of Inland Revenue to appoint any body in his place ?

3.—If he has resigned, what are the reasons of his resignation, and was it given of his own free will or forced upon him ?

M. Sévigny :

1.—Yes.

2.—Yes.

3.—He was given the choice between resigning and being dismissed.

Ayant perdu notre point d'appui, et ne sachant qui le remplacerait il s'agissait de s'orienter, et de savoir s'il y avait quelqu'organisations pour combattre le nouveau projet de loi, car il ne faut pas perdre de vue que le travail fait, restait fait.

M. Gauvreau fut chargé de s'enquérir.

Le 16 mai, le ministère donnait les réponses suivantes aux questions :

M. Gauvreau :

1.—Has the manufacturers of patent medicines petitioned the department of Inland Revenue or the government to prevent the introducing of the new act, said to be under consideration, concerning patent medicines ?

2.—If so, what are the names and addresses of said parties ?

M. Sévigny :

1.—Yes, in the year 1912. The petition by the persons named below is dated nov. 12, 1912.

2.—David Watson, pres. Proprietary Art. Trade Association, Montreal; J. Mattinson, The Canadian Wholesale Druggist Association, Montreal; D.-W. Bole, National Drug & Chimist Co. of Canada, Ltd., Montreal; Arthur Lyman, Lyman Ltd, Montreal; Henry Miles, pres. The Leeming Mills Co., Ltd, Montreal.

A part cette requête, M. Watson en adressait une autre en date du 16 juillet 1917, qui mérite d'être lue par tous les médecins. C'est un fort document qui n'est pas à l'honneur des disciples d'Esculape.

Et dire que ces mêmes messieurs nous font approcher par des voyageurs qui ont le sourire sur les lèvres, la bouche pleine de compliments flatteurs, une poignée de main à vous écraser les phalanges, et le *boss*, lui, à la sourdine, nous vilipende.

Nous étions donc fixé. Il y avait, comme nous nous y attendions d'ailleurs, une belle organisation qui s'opposait fortement à ce que l'ancienne loi—celle de 1908—fut amendée.

Nous sommes au printemps de 1917, nous voulions savoir si le gouvernement avait l'intention d'introduire le bill pour refaire ou amender la loi, tel que demandé.

M. Gauvreau :

1.—Is it the intention of the minister of Inland Revenue to propose at the present Session a bill respecting patent medicines ?

2.—If not, why ?

3.—Has a repeal of the old law been requested by the different medical associations throughout the country ?

4.—Was there a formal promise made to these Associations that the present law would be repealed and that a new bill would be brought down based on the reports and suggestions of the said medical association.

M. Sévigny :

1.—No.

2.—This subject is still under consideration.

3. The department has received a number of communications on the subject.

4.—No, but the matter has been under consideration.

Enfin le temps s'écoule. Nous sommes à la session de 1919. Le gouvernement après avoir répondu de nouveau qu'il n'y aurait pas d'amendement à la loi, à la présente session, introduisait le bill au Sénat. Il paraît que l'on agit de la sorte, des fois.

Voilà le fameux bill entré pour y être discuté et pour y apporter les amendements nécessaires, ceux que désirait la profession médicale. J'ai bien essayé de m'en procurer un exemplaire avant qu'il fut introduit, mais on m'a refusé, disant que c'était contre les règlements (il est probable que c'est la faute à Bourinot).

Nous sommes au 20 mars 1919. Vous voyez que nous avons eu tout le temps nécessaire pour se bien préparer à la bataille. L'étions-nous préparés ? Passons en revue toutes nos forces : nos éclaireurs, nos fantassins, nos cavaliers et les gros canons ; examinons nos dépôts d'approvisionnement. En commençant par la fin, nous pouvons ranger notre approvisionnement ainsi :

Consultons ce que l'on appelle en français "Sessional Paper", No. 259, et nous y trouverons toute la correspondance qui a trait au rappel de la loi.

Sessional Paper, No. 259.

- No. 1—Résolution passée par la Société médicale de Chicoutimi, juillet 1916.
- No. 2—Recommandations par l'Ass. pharmaceutique de la Prov. de Québec, sept. 1916.
- No. 3—Académie de médecine de Toronto, janvier 1917.
Un des plus complet ou presque toutes les suggestions ont été empruntées du Rapport from the "Select Committee on Patent Medicines", Londres, 1914.
- No. 4—Résolution de l'Ass. Méd. du district de Beauce, déc. 1916.
- No. 5—Association médicale du district d'Ottawa, janvier 1917.
- No. 6—Société médicale du district de Portneuf, janvier 1917.
- No. 7—Société médicale de Kamouraska, janvier 1917.
- No. 8—Ass. Médico-Chirle, du comté de Témiscouata, avril 1917.
- No. 9—Société médicale du district d'Arthabaska, avril 1917.
- No. 10—Voeu émis par la VI Convention des Services Sanitaires, sept. 1916.
- No. 11—Ontario College of Pharmacy, déc. 1916.
- No. 12—Résolution du Medical Council, Toronto.
- No. 13—Longue opposition des manufacturiers de remèdes brevetés, juil. 1917.

Vous avez là tout notre approvisionnement. Je puis le dire, sans vanterise, la plupart de ces résolutions des sociétés médicales ont été adressées sur ma demande personnelle.

Pourquoi les plus importantes sociétés médicales—si on appelle plus importantes celles des grandes villes—ne figurent-elles pas dans le dossier? Parcequ'elles n'ont pas protesté, et pourquoi n'ont-elles pas protesté? Parceque.... parceque.....

Pourquoi Montréal, Québec, Trois-Rivières (qui fait tant de bruit aujourd'hui), le Collège des Médecins n'ont pas daigné répondre à la demande du Dr Magnan et à la nôtre, en dernier lieu, et d'entrer dans le mouvement? C'était le temps alors puisque nous étions invités à le faire. On pourrait vouloir "nier généralement", mais nous avons ici la liste des associations à qui la demande a été adressée.

Eclaireurs: Personnellement, j'avais M. C.-A. Gauvreau, M.-P., qui a bien voulu se charger de demander toutes les informations, me les communiquer, et aussi mettre ses amis au courant. Je dois le remercier publi-

quement de tout le trouble qu'il s'est donné. Il a été un des apôtres les plus dévoués.

Si chaque société s'était entendue avec son député, l'avait mis au courant, quelle force nous aurions eue, et cela non seulement pour Québec, mais Ontario, Nouveau-Brunswick, Manitoba, etc.

Il aurait fallu une organisation centrale avec deux ou trois hommes actifs, sous le contrôle du Conseil Médical Fédéral, pour enrégimenter toutes les provinces. On ne l'a pas fait.

De fantassins, de cavaliers, de gros canons.... où étaient-ils?... On pourrait donner la réponse de l'Aiglon: "Ils ont fui!"... La réserve, on pouvait compter sur quelques députés solides et au courant de la loi, tel Béland, Steyne, Gauvreau, outre trois ou quatre sénateurs canadiens-français,—j'ignore pour les anglais—lesquels avaient bien voulu m'écrire pour me demander des renseignements au sujet de certains articles de la nouvelle loi et plus spécialement au sujet de l'opium.

C'est là l'organisation à peu près complète pour amender une loi mauvaise et dont tous les membres de la profession demandaient le rappel ou les amendements "à cor et à cri", et remarquons bien, pour laquelle ils avaient été invités.

Tout de même il fallait bien que la chose marche, tant bien que mal, le bill était devant la chambre.

Les différents amendements approuvés devant la chambre ont été sanctionnés le 7 juillet 1919, 9-10 George V, Chap. 66.

Avons-nous gagné quelque chose?... Oui et beaucoup.

Il est regrettable qu'un homme avisé comme l'auteur du "Charlatanisme au flambeau de la loi" et son préfacier, un avocat éminent, ne fussent pas au courant de la nouvelle loi, en 1921, car ils ne mentionnent que la loi de 1908 alors que la nouvelle loi fut sanctionnée en juillet 1919(1).

Quelle différence y a-t-il donc entre l'ancienne loi (1908) et la nouvelle (1919)? Pour pouvoir saisir la différence, il est utile de repasser les vœux émis et les suggestions acceptées par le ministère.

1—Nous avons émis le vœu et le désir de voir la formation d'un Ministère de la Santé publique". Il a été formé.

2—Nous avons demandé que les médicaments brevetés pour "usage externe" soient régis par la même loi que ceux pour usage interne. Ils le sont.

3—Nous avons demandé qu'il soit nommé une "Commission" pour le contrôle des drogues entrant dans la composition des médicaments brevetés. Nous l'avons. Elle porte le nom de "Bureau Consultatif". Peu de temps

(1) Le Charlatanisme au flambeau de la loi, page 14, Gauvreau.

après que la loi fut sanctionnée, les messieurs suivants furent nommés membres du "bureau consultatif" (advisory board) :

Dr Alexander Blackader, Montréal; Dr R.-D. Rudolph, Toronto; Dr A. McGill, Chief Analyst, Ottawa; J.-E.-W. Lecours, Montréal, Dr Chas. F. Heebner, Toronto.

4—Nous avons demandé un service de "répression des fraudes" et je suis informé qu'il existe. Nous le prouverons plus loin.

5—Nous avons demandé de prohiber la fabrication de médicaments brevetés dans lesquels il entrerait des substances dites abortives, et nous en avons dressé une "liste noire". On a accepté la liste entière, plus que cela, on en a ajouté de nouvelles. Tout de même ce que la loi demande c'est simplement que le nom de la drogue figure sur l'étiquette. C'est quelque chose, mais ça n'est pas assez.

6—Nous avons demandé de prohiber la vente des sirops calmants, à base d'opium pour les enfants.

C'était un point capital. Nous avons bataillé et grâce à l'énergie de l'illustre prisonnier de 1001 jours, à Berlin, nous avons gagné le point. Ici, il convient de faire une mention spéciale d'une dame très en vue de Québec—dont je tairai le nom—et qui a contribué énormément pour faire accepter cet article.

Les bébés du Canada lui en garderont une éternelle reconnaissance.

7—Nous avons demandé de prohiber les annonces trompeuses, fausses et mensongères sur les étiquettes, circulaires, etc.

Nous l'avons en toutes lettres.

Pour l'édification de tous, nous prenons la liberté de citer en entier les arts. 6 et 7 de la nouvelle loi :

Art. 6—"Est interdite la fabrication, l'importation ou la vente de tous médicaments proprietary ou brevetés contenant de l'opium ou des dérivés d'opium pour usage interne."

Art. 7—"Nul médicament proprietary ou brevetés ne doit être fabriqué, importé, vendu, offert ou mis en vente au Canada :

"(a) s'il contient de la cocaïne ou des sels ou préparations de cocaïne ;

"(b) s'il contient de l'alcool en excès de la quantité nécessaire à titre de dissolvant ou de préservatif, ou s'il n'est pas suffisamment dosé pour le rendre impropre à servir de breuvage ;

"(c) s'il contient une drogue comprise dans l'Annexe de la présente loi dont le nom et la quantité par dose ne sont pas imprimés visiblement et ne font pas partie intégrante de l'étiquette et enveloppe de la bouteille, boîte ou autre contenant, ou si la quantité de cette drogue est en excès de celle qu'autorise le Bureau Consultatif ;

“(d) s'il contient une drogue comprise dans l'annexe de la présente loi, et que le nom de cette drogue figurant sur l'étiquette ne soit pas le nom communément employé pour cette drogue;

“(c) si l'article est représenté comme guérissant une maladie;

“(f) s'il est fait, sur l'étiquette ou enveloppe ou *dans les annonces* de ce médicament, des déclarations fausses, trompeuses ou exagérées.

“2—Nul médicament *proprietary* ou breveté destiné à être administré à des enfants âgés de moins d'un an ne doit contenir du goudron extrait de la houille ou coaltar qui, de l'avis du Bureau Consultatif, est dangereux pour les enfants de cet âge.

Non seulement il y a beaucoup de bon dans la nouvelle loi, mais on semble décidé à la faire respecter.

En voici un exemple typique:

L'article 10 de la loi défend de se servir du certificat d'enregistrement, de la licence et du numéro d'inscription comme annonce, ou faire entendre que le gouvernement endosse la qualité du médicament parce qu'il délivre un permis de vente.

Or, la Maison Patenaude-Carignan, Ltée obtient une licence de vente de son fameux “Vin San Antonio”.

Elle fait tirer sur grandes affiches-reclames des *Fac-Simile* des certificats obtenus du département, en expédie à grands frais un peu partout et spécialement aux médecins—évidemment parce que ce sont toujours les médecins qui commencent à faire la réclame pour toutes ces prétendues bouillies merveilleuses—(souvent moyennant finance, un certain pourcentage, et quoi encore?)

Toujours est-il que Patenaude et Cie s'était trompé d'adresse en voulant m'enrôler, comme distributeur et annonceur de son vin miraculeux.

Pas bien longtemps après, je recevais, comme bien d'autres, je suppose, la lettre suivante qui parle “toute seule” comme on dit:

PATENAUDE-CARIGNAN, Ltée,

Montréal, 4 fév. 1921.

Docteur L.-F. Dubé,

Notre-Dame-du-Lac, Cté de Témiscouata, P. Q.

Monsieur,

Veillez prendre avis de ne pas afficher en aucune place pouvant être considérée comme annonce spéciale, les affiches ou les circulaires que nous vous avons fait parvenir dans la lettre circulaire, il y a quelque temps, ou tout *Fac-Simile* du certificat d'inscription et de licence pour notre tonique “San Antonio.”

Nous avons été avisés par le département lui-même d'avoir à retirer de la circulation, tous ces documents, car d'après la loi, à l'article 10, il est dit : Que nul fabricant, importateur ou vendeur ne peut dans une annonce ou de tout autre manière, affirmer ou faire entendre que le certificat accorde par le Ministre porte sur la valeur d'un médicament breveté, et il ne peut être fait, de ce certificat ni de tout autre certificat ou tout autre garantie, dans une annonce, sur une étiquette ou sur le paquet ou la bouteille qui contient le médicament, ou d'aucune autre manière, nulle mention qui n'est pas spécialement prévue par la présente loi.

Ceci bien entendu n'enlève rien à la qualité d'authenticité de notre tonique San Antonio. Il demeure toujours comme remède breveté, seulement nous vous demandons *de détruire la circulaire* ou tout *Fac Simile* tel qu'annoncé plus haut.

Veuillez nous croire,

Patenaude-Carignan & Co., Ltée.

Est-ce à dire que la loi actuelle est parfaite et qu'elle répond au désir de la profession médicale ? Est-ce à dire que les charlatans ne continueront pas à l'exploiter et à s'en couvrir pour continuer leur négoce ?

Nous ne le croyons pas, nous sommes même persuadé du contraire. Tout ce que nous affirmons c'est que le Sous-Ministre était des mieux disposé, que nous avons gagné beaucoup du premier coup et sans organisation. Nous aurions peut-être eu tout ce que nous voulions avoir si on avait voulu, *en haut lieu*, un peu se remuer.

Aujourd'hui, demander le rappel de la nouvelle loi, équivaut à demander à la lune de novembre 1921 de revenir sur ses pas. Ce n'est pas tous les jours que le corps médical sera appelé à donner ses suggestions pour la refonte de la loi. Nous avons perdu une belle occasion. Dieu veuille qu'elle se représente. Mais Magnan est parti.

D'un autre côté si vous aviez la curiosité de lire les débats de la Chambre des Communes, alors que l'on introduisait la "Loi de l'Opium et des Drogues", l'an dernier, où la plupart des députés confondaient cette loi avec celle des "Médicaments brevetés", et dont plusieurs ne voulaient pas comprendre que c'était tout une autre chose, vous seriez sûrement découragés.

Et dire que se sont ces "Honorable friends" qui ne savent faire la différence entre un "porc-épi et une baleine" qui font les lois !...

Tirons le rideau.

Dr. L.-F. DUBE.

Villa-du-Verger, mars 1922.

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE

OEDEME AIGU DU POUMON

L'oedème aigu du poumon d'une symptomatologie dramatique et précise (dyspnée brusque, angoissante, paroxystique, toux quinteuse incessante, pluie de râles fins envahissants) nécessite une thérapeutique également énergique et précise.

S'observe surtout chez les brightiques, dans les cardiopathies artérielles, dans les lésions initiales, chez les femmes enceintes, plus rarement dans les maladies infectueuses, quelque fois à la suite de la thoracéutèse. Dans ce dernier cas, il s'agit presque toujours de cardiopathes ou de brightiques, sujets exposés à cet accident, surtout si on évacue le liquide trop rapidement et trop complètement.

Comme traitement préventif, il faut éviter les refroidissements brusques, surveiller l'alimentation, prescrire une hygiène convenable chez les prédisposés, en supprimant le traitement primitif à la moindre alerte.

Le traitement héroï de l'oedème aigu du poumon, c'est la saignée large de 300 à 600 centi-mètres cubes, par fois répétée deux à trois jours; grâce à laquelle on assiste à de véritables résurrections. Elle diminue la tension dans les cavités droites, permet aux cavités gauches de se contracter plus facilement et de rétablir l'équilibre circulatoire.

Une fois la saignée faite, on couvrira la poitrine de ventouses sèches, on renforcera l'action du coeur au moyen de stimulants diffusibles (alcool, champagne), par les toni-cardiaques (huile camphrée, spartéine, éther). L'ergot de seigle est également indiqué à titre de médicament vaso-constricteur.

Le régime lacté, l'aérophérapie compléteront le traitement.

S'il s'agit d'oedème, brightique, il faut combattre l'insuffisance rénale par des ventouses scarifiées, des sangsues au niveau du triangle de Petit; de plus on donnera un purgatif.

La morphine est toujours contre-indiquée.

Dans les cedèmes infectueux de la grippe, on se trouvera bien de l'eurotropine à dose quotidienne de 2 grammes, soit par la bouche, soit en injection intraveineuse.

G.