

Le Journal de Médecine et de Chirurgie

Montréal, Canada

Paraissant les 21ème et 4ème Samedis de chaque mois.

SOMMAIRE

MEMOIRES: —

- L'Hygiène Scolaire et l'inspection des écoles.
M. J. Kennedy. 257
- Les lavements alimentaires. — MM. Martinet
et Legendre. 260
- Pédiatrie clinique: M. le Prof. Hatinel. 261
- La broncho-pneumonie subaigüe pseudo-
tuberculeuse. Appendicite ou pneumonie.
- Le Congrès de Sherbrooke. — Nouveaux hori-
zons pour les jeunes médecins canadiens.
L'École Supérieure de Dusseidorf. E.
St-Jacques. 262

NOTES EDITORIALES. 268

NOTES CLINIQUES. 268

Hématurie congénitale, héréditaire et fa-
miliale.

NOTES THERAPEUTIQUES:

- Le fer dans le traitement de la chlorose et des
anémies. — La méningite serreuse et son
traitement par la ponction lombaire. —
Traitement des myocardites aigües. 269

PROGRES DES SCIENCES MEDICALES:

- Relation de la digitale et du faisceau de His.
La température et le pouls dans la fièvre
typhoïde chez les enfants. 271

BIBLIOGRAPHIE. 272

L'Adrénaline dans la Fièvre de Foin

Dans le traitement du coryza d'origine vasomotrice, mieux connu sous le nom de Fièvre de Foin, de tous les agents thérapeutiques à la portée du praticien, l'Adrénaline s'est montré le plus satisfaisant. Sans être un spécifique, dans le sens strict du mot, il contrôle très effectivement les symptômes et apporte au patient un degré de confort non équivoque.

La solution de chlorure d'Adrénaline et l'Adrénaline inhalant

Sont les préparations les plus communément employées, sous forme de vaporisation dans les narines et le pharynx. La solution doit être diluée dans quatre ou cinq fois son volume de sérum artificiel. L'Adrénaline inhalant (préférée par certains médecins à cause de sa base huileuse, qui lui donne un effet émollient et tempère son action astringente) doit être étendu de deux ou trois fois son volume d'huile d'olive. Ces deux préparations sont faciles à administrer avec notre Glaseptic Nebulizer.

En vente en flacons d'une once, bouchés à l'émeri.

Nous vendons aussi l'Onguent d'Adrénaline, l'Onguent d'Adrénaline et de Chlorotone, la Crème d'Anesthone (en tubes flexible à col allongé) et les Rubans d'Anesthone, qui sont tous employés avec succès dans le traitement de l'asthme de foin.

Le "Glaseptic Nebulizer" Vaporisateur Aseptique en verre

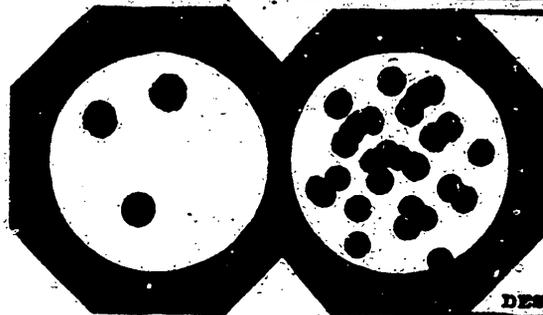
Nous croyons sincèrement que ce vaporisateur est le plus pratique qui ait jamais été offert à la profession médicale. Il est à la fois aseptique, commode, efficace et simple. Facilement stérilisable, son mécanisme consiste en un seul morceau de verre. Il donne un jet très fin, et convient tout aussi bien aux huiles de toute densité qu'aux solutions aqueuses, alcooliques ou éthérées. Prix au complet (morceau pour la gorge compris) \$1.50.

Demandez notre brochure sur l'Asthme de foin.

Parke, Davis & Cie.

Walkerville, Ont.

Montréal, Qué



**HÉMOGLOBINE
DESCHIENS**

OXYDASES, FER VITALISÉ
ANÉMIE, TUBERCULOSE
NEURASTHÉNIE, CHLOROSE

Remplace la viande crue

Sirop 1 cuill. à soupe à chaque repas.
Vin, Granulé, Dragées (4°).

DESCHIENS, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS et Ph^{ie}.

Seuls Agents pour le Canada ROUGIER et FRÈRES (Agences Decary-Rougier) 63 Notre-Dame Est, Montréal.

L'hygiène scolaire et l'inspection des écoles

Rapport présenté au Congrès des Médecins de langue française tenu à Sherbrooke

Par le Dr J. Kennedy, médecin de l'Hôtel-Dieu de Montréal

M. le Président, Mesdames et Messieurs,

Je réclame ce soir votre attention sur un sujet de la plus haute importance pour la santé des enfants de notre province et par conséquent pour les générations futures qui doivent peupler le sol sur lequel nous vivons. La question de l'Hygiène Scolaire a déjà été traitée d'une façon magistrale par deux hygiénistes distingués, notre Président l'Hon. Docteur Pantaléon Pelletier et Monsieur le Dr Joseph Edouard Laberge de la Commission d'Hygiène de la Ville de Montréal.

Ces messieurs, lors de la dernière convention annuelle des services sanitaires tenue dans la Ville de Sherbrooke le 25 et 26 du mois d'août dernier, ont fait des communications aussi intéressantes par leur valeur d'observation que par les conclusions auxquelles ils sont arrivés.

Un professeur éminent par ses écrits, Mr Edward Stephens de New York a dit que plus on est instituteur et plus on pense au sujet de cours ou matière de programme d'enseignement, moins on donne d'attention au côté hygiénique de l'éducation.

Le cours d'étude plutôt que l'enfant s'empare de l'esprit.

Je dirai que le but et l'objet d'une école ou d'une maison d'éducation est l'entraînement des facultés de l'esprit, et la direction du développement physique du corps.

Il n'est pas du domaine du médecin d'intervenir dans l'enseignement intellectuel et religieux, mais quand il devient nécessaire d'enfermer l'enfant pendant huit heures par jour dans une atmosphère confinée, c'est le devoir du médecin de parler.

Il a le droit de dire les conditions dans lesquelles doit être placé l'enfant, il doit aviser les instituteurs sur l'hygiène à suivre. Mens sana in corpore sano, un cerveau sain dans un corps sain devrait être la devise des peuples du monde jusqu'à la fin des temps.

Nous sommes dans un siècle où la tendance est vers la centralisation de la population dans les villes et les villages.

Presque la moitié de la population de la Province de Québec demeure dans la ville de Montréal, plus que les trois-quarts sont disséminés dans les villes et les villages de la Province. Ce groupement central du peuple

porte en lui une tendance à la dégénérescence du peuple.

Si nous voulons dans la lutte économique moderne arriver à conserver la force de la race qui peuple notre sol canadien, c'est non seulement en développant son intelligence, en lui donnant des notions de morale, mais en accordant à l'enfance, et à la jeunesse un entraînement hygiénique qui lui conservera sa vigueur. Cet entraînement doit être donné dans des bâtisses convenables et l'idéal d'une maison d'école ou pensionnat, c'est d'être bien éclairé, bien ventilé, bien chauffé en hiver, salubre et à l'épreuve du feu.

Les maisons à l'épreuve du feu étaient autrefois très dispendieuses mais avec les améliorations dans le maniement des matériaux, et l'emploi du béton et de l'acier, elles sont plus à la portée des communautés religieuses et des municipalités scolaires.

La nécessité d'une école à l'épreuve du feu devient de plus en plus évidente. J'ai été étonné en parcourant les statistiques des compagnies d'assurance américaine contre les incendies, de constater que dans l'année 1908, dans les États de l'Union Américaine, cent cinquante maisons d'école ont été détruites par l'incendie.

Ce nombre est si considérable qu'il nous fait penser au danger qui menace tant de nos maisons d'éducation. Les règlements du Conseil d'Hygiène Provincial imposent l'obligation aux écoles et aux pensionnats de posséder des escaliers de sauvetage en cas d'incendie.

Les municipalités scolaires et les pensionnats n'obéissent pas toujours à ce règlement.

L'observateur qui parcourt les riants campagnes de notre province est frappé par l'absence d'escaliers de sauvetage dans beaucoup des pensionnats de la Province.

Est-ce la peur de nuire à l'effet artistique des gracieux couvents ou des solides collèges? Peut-être.

Néanmoins l'on conçoit qu'il faut regarder le côté utilitaire et insister sur l'addition de ces appareils à toutes nos maisons d'éducation.

Il est facile de comprendre que dans un cas d'incendie les élèves deviennent excités et le désordre s'empare d'eux. Les élèves exercés garderont leur sang froid et feront la descente des escaliers de sauvetage ou même de l'école dans un ordre parfait. Ces exercices sont obligatoires dans presque toutes les écoles des États Unis. Ils sont pratiqués dans quelques écoles de Montréal, et sont connus sous le nom de "fire drill" ou exercice de prévoyance contre l'incendie.

J'en ai été témoin il y a quelques années lors d'une visite avec un confrère de Montréal à une des écoles publiques de la ville de Buffalo. L'école était une bâtisse à trois étages et nous étions près de terminer une inspection très intéressante. Nous étions montés au troisième étage dans une salle qui contenait environ cinquante élèves.

L'instituteur donnait une leçon d'arithmétique. Je lui pose la question, que feriez-vous en cas d'incendie? Il me pria de le regarder. Je le vis faire un signe de la main. En un instant tous les élèves étaient debout

comme un seul. Au second signe tout le monde se met en rang et dans une minute la chambre est vidée. Ces exercices se font deux fois par semaine et ne prennent que dix minutes du temps des élèves.

Ce sont des exercices qui devraient être mis en vogue dans nos pensionnats car ils constituent une méthode de sauvetage admirable.

J'ai insisté un peu longuement sur les dangers d'incendie car j'y attache beaucoup d'importance.

Au point de vue hygiénique, la ventilation, la température de la chambre, et l'éclairage sont des questions majeures.

La ventilation est de la plus haute importance.

Rien de si abondant dans la nature que l'air pur, la Providence nous l'a donné comme une grande force vitale, rien de si rare dans les bâtisses de nos municipalités scolaires.

Le manque de ventilation est un des défauts les plus fréquents dans le système hygiénique de nos écoles primaires.

La mauvaise ventilation dans une maison d'éducation produit des enfants anémiques, chlorotiques et neurasthéniques.

Il est convenu que l'air pur contient cinq parties d'oxyde de carbone pour 10,000 parties d'air et quand l'oxyde de carbone dépasse 10 parties pour 10,000 parties d'air l'atmosphère devient nuisible à la santé.

L'aliment que l'on a employé comme nourriture ne peut plus servir à l'alimentation, l'air une fois inspiré devient dangereux à la respiration.

Les principaux changements de l'air après avoir contribué à l'énergie vitale sont au nombre de cinq : l'oxygène est retiré de l'air, un volume égal d'oxyde de carbone y est ajouté, l'eau est absorbé par l'air, la température est augmentée et les produits d'excrétion sont éliminés par le poumon.

Il faut à l'enfant 1800 pieds cubes d'air par heure.

Si vous entassez dans une salle d'écoles des enfants et vous ne leur donnez que 200 pieds cubes par heure vous comprenez bien l'effet nuisible sur la santé des écoliers.

Il ne faut pas oublier messieurs que nous avons dans notre climat aux hivers rigoureux, des difficultés à vaincre dans le problème de la ventilation que d'autres pays n'ont pas. Nous pouvons bien faire la ventilation directe dans nos chambres à coucher en ouvrant les fenêtres même en plein hiver et en se couvrant chaudement, c'est notre traitement de la tuberculose et même une prophylaxie contre la maladie. Cela se fait avec facilité dans un climat tempéré, mais nous expose à des changements trop brusques dans des salles d'école.

Toutes les autorités sont d'accord qu'une température de 70 doit être la règle.

Nos écoles sont chauffées par l'eau chaude ou la vapeur dans les villes, par les poêles dans les campagnes. Et bien les expériences de M. Starkey de Montréal, faites l'an dernier ont démontré que l'air d'une salle chauffée par la vapeur ou l'eau chaude est sec comme

l'air du désert. Pour que l'air soit normal il doit avoir 40 à 50 pour cent d'humidité.

Pour assurer une atmosphère absolument pure contenant la quantité d'humidité voulue, il est nécessaire d'employer des systèmes de ventilation assez compliqués et dispendieux.

Ces appareils de ventilation ne peuvent servir pour les grandes écoles ou des pensionnats modernes. Dans cette méthode de ventilation l'air du dehors est reçu dans un entonnoir ; à l'aide d'un éventail en acier, il est projeté contre un écran d'eau qui le débarrasse des impuretés. Il est ensuite conduit à travers un tube jusqu'à dans l'intérieur de la maison, un autre tube avec courant externe repousse l'air vicié au dehors. Vous êtes certain avec un système de ventilation semblable d'avoir un air hygiénique et bon comme l'air des Laurentides. Il y a l'inconvénient d'être coûteux. Il y a plusieurs autres systèmes basés sur le même principe et qui servent à ventiler quelques écoles de la commission scolaire de Montréal. On emploie le système d'appel dans beaucoup de pensionnats.

Il faut admettre cependant que la ventilation est trop négligée autant dans les écoles primaires que dans les pensionnats. Si la ventilation est souvent défectueuse, il faut admettre que l'éclairage est excellent dans les pensionnats, collèges et couvents.

Le règlement du conseil d'Hygiène provincial à ce sujet dit que la surface vitrée des fenêtres dans les classes ou dans les salles d'étude seront égales au quart de la surface du plancher.

Ce règlement est suivi à la lettre par les institutions supérieures.

Ce qui nous frappe c'est que si l'éclairage est bon les bancs d'école sont souvent mal placés. La lumière au lieu de venir de côté vient de face, au grand désavantage des élèves. C'est ainsi que se développe la myopie et les dérangements de la vision.

Les écoles primaires manquent souvent au règlement du Bureau Provincial d'Hygiène, en ce qui concerne l'éclairage. Souvent les classes sont placées dans les ailes des bâtisses, par exception, dans des petites chambres de maison.

Je ne puis m'empêcher de parler de l'impression et des caractères des livres utilisés dans les écoles des commissions scolaires de la Province de Québec. J'ai parcouru tous les livres destinés aux élèves. Je suis forcé de dire que dans un grand nombre l'impression est tellement défectueuse qu'il y a des parties qui sont illisibles. Dans d'autres j'ai constaté que l'on emploie des caractères microscopiques et d'une lecture difficile. Permettez-moi de suggérer aux membres du conseil d'instruction publique que je vois ici ce soir d'insister sur la nomination d'un comité spécial du conseil, pour passer les livres en revue et apporter les améliorations nécessaires à les rendre d'une lecture facile.

Plus on progresse en matière d'hygiène scolaire, plus on semble sentir le besoin d'ajouter aux écoles et aux maisons enseignantes, des terrains de jeu et de faire

pratiquer aux élèves des exercices physiques. La Commission Scolaire de Montréal s'est intéressé au sujet des exercices gymnastiques, il y a quelques années et engagea les services d'instituteurs physiques spéciaux.

Ils vont d'école en école enseigner la gymnastique aux élèves pendant quelques heures par semaine.

L'effet de ces exercices gymnastiques sur les élèves est bienfaisant. Ils aident à fortifier le corps et donnent du ton au système musculaire.

Les directeurs des écoles de Montréal où se donnent les exercices m'ont avoué qu'ils les considèrent indispensables.

Ils trouvent qu'il y a une amélioration dans la discipline et dans la disposition au travail. Les exercices militaires sont pratiqués dans plusieurs des écoles et pensionnats.

Leur vulgarisation dans tous nos collèges est à désirer.

Sous leur influence on voit des jeunes gens chétifs, devenir robustes, à condition d'être faits fréquemment.

On ne peut guère parler de l'hygiène scolaire sans insister sur la nécessité de l'inspection médicale des élèves.

Je crois que l'importance de l'examen médical est reconnu de la plupart des éducateurs.

L'Angleterre dépense à elle seule pour l'inspection médicale des écoles le montant de six millions de dollars par an.

Aux États-Unis l'examen de l'enfant qui se présente pour suivre les classes d'école est plus détaillé que si les parents voulaient placer une police d'assurance sur sa vie.

L'inspection de l'enfant doit porter sur cinq points différents à savoir: 10. Examen de la bouche, 20. de la vue, 30. des oreilles, 40. la gorge, 50. Santé générale.

L'inspection médicale des écoles primaires a été l'objet de discussions très prolongées aux assemblées de l'Association Médicale Britannique tenue à Londres, les premiers jours du mois d'août.

L'opinion générale fut que la plus grande importance doit être placée sur l'examen des dents.

Il est bien admis de nous médecins que la propreté de la bouche et l'état hygiénique des dents sont très nécessaires à la conservation de la santé de l'homme.

Une bouche malsaine est une menace non seulement à l'individu qui la porte, mais aussi à ceux qui viennent en contact avec lui.

Est-il nécessaire de mentionner la fréquence de l'association de la carie dentaire avec les défauts de vision, les amygdalites, et les tumeurs adénoïdes. Un mot sur ce qui se fait à l'étranger. Je vous lirai quelques extraits d'un discours prononcé au dernier congrès international d'hygiène scolaire à Londres, par le Professeur Jessen de Strassbourg, le grand innovateur de la clinique

On commença en 1897 à faire l'inspection et le traitement des dents des enfants d'école dans la clinique universitaire. Cela fut pratiqué pendant deux ans mais les résultats ne furent pas satisfaisants.

Les examinateurs établirent des cliniques dans les maisons d'école, mais il y eut encore de la dissatisfaction.

M. Jessen agita alors la question d'une clinique dentaire scolaire. En 1901 la ville de Strassbourg vota l'argent nécessaire à son établissement.

La clinique ouvrit ses portes dans l'année 1902.

Elle fut la première clinique dentaire établie dans l'Empire Allemand.

De l'année 1902 à 1906 inclus, environ 18,000 enfants fréquentèrent la clinique chaque année pour y recevoir des soins.

Aucun enfant n'est admis aux écoles de la ville sans préalablement avoir été muni d'un certificat constatant que ses dents sont dans un état hygiénique.

Les résultats obtenus sont formulés par un des instituteurs comme suit: l'absence de l'école causée par le mal de dents est rare, la santé des enfants est améliorée, ils sont plus aptes au travail.

Les cliniques sont données en dehors des heures de la classe, et le travail de l'élève n'est guère interrompu.

Les médecins inspecteurs font des visites plus rares.

Les instituteurs accordent une pleine approbation à l'oeuvre de la clinique et il n'y a que peu d'objections de la part des parents.

Je vous disais il y a un instant que dans les écoles primaires la constatation des défauts de la vision et des affections oculaires est un des points importants dans l'inspection médicale scolaire.

Je vous citerai le cas d'une petite fille qui a passé une année dans un couvent sans faire de progrès dans ses études. Les parents décidèrent d'envoyer l'enfant dans une des écoles de Montréal, et à l'entrée le médecin inspecteur fit observer qu'elle souffrait de myopie et on lui fit porter des verres convenables. Cet enfant fit des progrès étonnants dans sa classe.

L'inspecteur médical attire l'attention des parents sur l'état de la gorge, des oreilles et de la santé générale de l'enfant, et les oblige à chercher les services du médecin.

L'Hygiène scolaire attire de plus en plus l'attention des hygiénistes, et des éducateurs.

Nous avons vu au commencement du mois d'août se tenir à Paris le Grand Congrès et l'Exposition Internationale d'Hygiène Scolaire qui fut ouvert par M. Fallières, Président de la République Française, et aux délibérations duquel prirent part M. Landouzy, doyen de la Faculté de Médecine de Paris et M. Lyon, directeur de l'Université de Lille.

Chaque année aux États-Unis les directeurs d'écoles primaires et d'académies se réunissent pour échanger leurs idées sur l'étude et la pratique de l'Hygiène.

Nous devrions organiser dans la Province de Québec une réunion annuelle des instituteurs et des inspecteurs d'écoles primaires. Les médecins y prendront part et pourront, à l'aide de conférences, instruire et intéresser aux questions hygiéniques, ceux qui ont la direction de l'instruction primaire, et de l'éducation classique.

Nous verrons alors une grande amélioration se produire dans les conditions sanitaires des écoles.

J'émetts le vœu que ceux à qui incombe la direction des grands séminaires, et des maisons enseignantes, fassent de l'hygiène une partie importante dans le programme des études.

Le Bureau d'Hygiène de Montréal a institué un système excellent d'inspection médicale des écoles qui fonctionne admirablement.

Que le mouvement s'étende aux autres Conseils d'Hygiène, et tout le pays en profitera.

C'est à vous Médecins de la Province de Québec de devenir les disciples de l'hygiène scolaire, de travailler à sa généralisation dans les classes dirigeantes d'éclairer les municipalités scolaires et de faire comprendre ses avantages.

Les lavements alimentaires

Les travaux de thérapeutique appliquée de Alfred Martinet sont trop connus, pour que nous n'attirions pas l'attention de nos lecteurs sur son dernier ouvrage "Les Régimes Usuels" publié en collaboration avec Le Gendre.

Voici quelques-unes de leurs suggestions au chapitre des lavements alimentaires :

Ce moyen thérapeutique est très discuté, ce qui tient à ce que les variations individuelles relatives à leur utilisation sont considérables. Chez certains sujets leur absorption est à peu près nulle, tandis que chez d'autres ils ont pu suffire pendant des mois à maintenir l'équilibre nutritif. En somme ils apportent un appoint réel mais minime (eau et sels exceptés), à la nutrition : 400 calories par jour d'après Limossier, qui se demande si leur utilité n'est pas de donner illusion au malade qu'il est nourri. Pourtant MM. Le Gendre et Martinet pensent que leur appoint n'est pas négligeable, tout en ne constituant qu'une alimentation insuffisante et essentiellement temporaire.

C'est dans les sténoses du cardia, du pylore, les vomissements incoercibles, l'ulcère de l'estomac, chez les typhiques parfois, chez les aliénés, etc., qu'on peut les utiliser.

Technique. — Chaque matin on administrera au patient soumis à l'alimentation rectale un lavement évacuateur de 1-2 litre à 1 litre d'eau bouillie tiède, additionnée ou non de bicarbonate de soude. Il paraît superflu, il est probablement inutile, voire nuisible, de faire précéder chaque lavement nutritif d'un lavement évacuateur qui complique, allonge la technique, irrite à la longue l'intestin et fatigue le malade. Celui du matin, donné exactement, est tout à fait suffisant, surtout s'il est, comme c'est la règle, suivi d'une selle copieuse. A partir de ce moment le sujet s'efforcera de retenir autant qu'il le pourra les lavements sub-

séquents, on l'y aidera au besoin par addition auxdits lavements d'une quantité variable de laudanum.

On donnera dans la journée 2, 3, 4 lavements alimentaires au maximum, espacés autant qu'il sera possible. On les administrera avec une sonde rectale ordinaire, voire avec une sonde de Châtel-Guyon à laquelle on adaptara un tube de verre, un tube en caoutchouc et un entonnoir ou un bock. La sonde étant en place, le lavement de 150 à 350 centimètres cubes sera introduit tiède dans le récipient, qu'on élèvera modérément à 30 à 60 centimètres au maximum de façon à éviter une pression trop forte et une contraction réflexe de l'intestin. Si le décubitus latéral ne permettait pas une introduction facile, on adopterait la position genu-pectoriale, qui convient fort bien. L'introduction dure de 5 à 10 minutes. On pourrait à la rigueur se servir d'une poire ou d'une seringue. Au début, surtout, l'administration du lavement est l'occasion d'un besoin quasi irrésistible de défécation, en sorte que l'addition du laudanum est souvent indispensable.

Le volume du lavement sera de 150 à 350 centimètres cubes, suivant la tolérance. La composition peut, comme nous l'avons vu, varier infiniment. Rappelons que l'eau, les sels, l'alcool, sont parfaitement absorbés, les hydrates de carbone et les albumines artificielles dans une proportion assez forte, les albumines naturelles et les graisses dans une proportion très restreinte.

Dans la pratique : l'eau, les sels, le bouillon, le vin, la glucose, la dextrine, le lait, les oeufs, les peptones en fournissent les éléments principaux :

Voici quelques exemples de lavements alimentaires :

- 1o Solution physiologique de NaCl à 7 pour 1000 ;
- 2o Solution de glucose à 10 pour 100 ;
- 3o Solution alcoolique (vin étendu ou cognac de 5 à 10 pour 100) ;
- 4o Solution alcool-hydrocarbonée ;

Ex.	Cognac vieux.....	Une cuiller à café.
	Glucose.....	20 grammes.
	Eau distillée.....	200 centimètres cubes.
ou	Glucose.....	20 grammes.
	Vin rouge.....	80 centimètres cubes.
	Eau distillée.....	200 " "

5o Solutions complexes, albumino-graisses-hydrocarbonées. Nous en rappellerons quelques formules, qu'il appartiendra à chacun de modifier en s'inspirant des notions précédemment rappelées et des susceptibilités ou tolérances individuelles.

a)	Lait.....	250 grammes.
	Jaunes d'œuf.....	No 2.
	Farine (délayée).....	20 grammes.
	Vin rouge.....	15 grammes.
	Sel de cuisine.....	3 grammes.
	Laudanum de Sydenham.....	IV gouttes.

On peut évaluer à environ 330 calories la valeur nutritive de ce lavement. Mais quelle proportion en est absorbée ?

Essence de Pepsine—Fairchild

Est, à dessin et de fait, physiologiquement différente des préparations à base de pepsine sèche, on l'obtient des glandes sécrétors de la muqueuse gastrique fraîche, par un procédé qui extrait les principes et les propriétés du suc gastrique associés à tous les éléments solubles de la cellule gastrique.

Essence de Pepsine—Fairchild

est réellement un suc gastrique artificiel dont l'activité est proportionnée à chacun des deux ferments gastriques bien connus. Elle assure promptement le bon fonctionnement de l'estomac, qui régit la transformation normale des aliments en vue de leur absorption, source directe de vie et d'énergie.

Fairchild Bros & Foster
NEW YORK

Agents pour le Canada
Holden & Compagnie, Montreal

Ne se vendent pas au Détail.

INALTERABLES CHLOROSE ASSIMILABLES
PILULES SIRCP
ANÉMIE BLANCARD LEUCORRÉE
 EXIGER : Signature, Étiquette verte, Cachet de garantie et Adres.
 PARIS, Rue Bonaparte, 40.
IODE SCROFULE FER
 Refuser les Similaires inefficaces. Refuser les Imitations dangereuses.

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGENOL

Naline

(Médication Arsenio-Phosphorée à base de Nuclarrhine).
 Indications de la Médication Arsenicale et Phosphorée organique :
TUBERCULOSE, BRONCHITES, LYMPHATISME, SCROFULE, ANÉMIE, NEURASTHÉNIE, ASTHME, DIABÈTE, AFFECTIONS CUTANÉES, FAIBLESSE GÉNÉRALE, CONVALESCENCES DIFFICILES, etc.
 FORMES : Elixir, Emulsion, Granulé, Comprimés, Ampoules.
 Echantillons : S'adr. Laboratoires A. NALINE, 11^{me} à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Seuls agents pour le Canada, ROUGIER FRÈRES, agence Décyry-Rougier, 63 Notre-Dame Est, Montréal.

AFFECTIONS HÉPATIQUES

Congestions et Troubles fonctionnels du Foie
Coliques hépatiques
Ictère

GRANULES TITRÉS de
BOLDINE HOUDÉ

Cachexie
d'origine paludéenne
et consécutive au long
séjour dans les pays chauds.

POSOLOGIE : Chaque granule est rigoureusement titré à 1 milligr.
DOSE : 6 à 8 Granules par jour.

DÉPÔT : A. HOUDÉ, 29, Rue Albouy, PARIS. — DÉTAIL : Dans toutes les bonnes Pharmacies.

BOLDOINE ÉPARVIER

Granulee — Non Alcoolique — Soluble

STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL, SANS ACTION SUR LE CŒUR

Contient tous les Principes du **Boldo Frais**, y compris LA PARTIE AROMATIQUE
DOSE : DEUX À QUATRE CUILLÈRES À CAFÉ PAR JOUR, À LA FIN DE CHAQUE REPAS

NOUVEAU SPÉCIFIQUE DES AFFECTIONS
DU Foie, DES Reins, DE L'Estomac

ATONIE DES ORGANES DIGESTIFS, DYSPÉPSIES

PILULES ÉPARVIER (CASCARA ÉPARVIER)

Prescrites avec un succès constant par le Corps Médical depuis plus de vingt ans dans tous les cas de

CONSTIPATION — Atonie intestinale — Hémorroïdes — Jaunisse — Grossesse — Allaitement.

Pas de Congestion, pas de Coliques, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance.

DOSE : UNE PILULE chaque soir au repas

ECHANTILLONS GRATUITS

DE CES PRODUITS SUR
DEMANDE adressée à la

PHARMACIE DECARY

1688 RUE STE-CATHERINE
A MONTREAL.

MARIUS ÉPARVIER, Pharmacien de 1^{re} classe, 26, Grande rue Saint-Clair, LYON (France)

AFFECTIONS DE LA GORGE

Laryngites, Pharyngites, Amygdalites
Angines, Diphtérie
Toux nerveuses
Picotements

PASTILLES HOUDÉ
à la **STOVAÏNE**

POSOLOGIE :

Chaque Pastille
renferme exactement

3 milligrammes de principe actif.

DOSE : 6 à 12 par jour suivant l'âge,
à prendre consécutivement.

DÉPÔT : A. HOUDÉ, 9, Rue Dieu, PARIS. DÉTAIL : Dans toutes les bonnes Pharmacies.

CAPSULES DARTOIS

Ogr. 05 véritable créosote de hêtre titrée en Gaïacol. 2 à 5 à chaque repas, contre :

Toux rebelles, Bronchites chroniques, Tuberculose.

6, rue ABEL, PARIS (Anct. 83, rue de Rennes). Le Fl. 3 fr.

- b) Peptone..... 5 grammes.
 Jaunes d'œuf..... No 2.
 Farine (délayée)..... 15 grammes.
 Vin..... 60 grammes.
 Solution bouillie, puis refroidie, de
 dextérine à 20 p.c. Q. s. pour..... 300 grammes.
 F. s. a. (Formule inspirée d'Ewald.)
- c) Laudanum de Sydenham..... III gouttes.
 Pepsine..... 0 gramme.
 Sel marin..... 1 gramme.
 Jaune d'œuf..... No 2
 Solution de peptone..... 2 cuillers à soupe.
 Solution de glucose 10 p.c..... 100 grammes.
 (d'après Robin).
- d) Laudanum..... III gouttes
 Bicarbonate de soude..... 0 gramme 3
 Sol. saturée de peptone de viande..... 60 gr. (3 cuillers à
 soupe).
 Eau..... 250 grammes.
 F. s. a.

Le lavement carné pancréatique de Leube se prépare comme suit :

Hacher ou mieux pulper 150 à 300 grammes de viande de bœuf bien dégraissée — ajouter 50 à 100 grammes de pancréas de bœuf ou de porc haché menu — transformer le mélange en purée épaisse par addition d'un verre à Bordeaux d'eau tiède — ajouter une pointe de couteau de sel de cuisine — et, suivant indications, un ou deux jaunes d'œuf.

Ce lavement très épais donne parfois de très bons résultats. Il a paru utile d'y ajouter une pointe de couteau de bicarbonate de soude et IV gouttes de laudanum. Malheureusement à la longue il se montre très irritant.

Résultats. — Le plus habituellement, la courbe d'amalgissement est à peine ralentie par l'alimentation rectale. C'est dire qu'il sera sage de ne pas trop compter sur elle, et, hors les cas de force majeure, de ne pas la prolonger plus d'une semaine, comme dans les cas d'ulcère, d'hémorragie stomacale.

Il conviendra d'autant plus d'en abrégier la durée que l'alimentation rectale n'est pas sans inconvénients, qu'elle provoque en particulier presque fatalement de la diarrhée, que la colo-rectite est la règle au bout de quelques semaines, et que des autopsies ont révélé parfois l'existence d'ulcérations rectales.

Il faut surveiller particulièrement le bocal à usine, car la diarrhée habituelle peut provoquer une oligurie marquée. Si les urines tombaient au-dessous de 500 centimètres cubes, il serait préférable de suspendre l'alimentation rectale proprement dite et d'y substituer des lavements simplement salés.

En somme, il faut bien savoir qu'en règle le malade soumis à l'alimentation rectale se trouve à un régime d'ama- nition presque complet.

Pédiatrie Clinique

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le Dr HUTINEL

La broncho-pneumonie subaiguë pseudo-tuberculeuse

Un nourrisson présente depuis quinze jours des signes de broncho-pneumonie, il maigrit outre mesure, sa mine devient très mauvaise, il se cachectise. A la percussion, à l'auscultation, on trouve des signes de condensation du parenchyme pulmonaire: matité, ou diminution notable de la sonorité, retentissement du cri, souffle, râles sous-crépitants secs à timbre caverneux. Cependant, l'intra-dermo-réaction et la cuti-réaction sont négatives.

Le problème qui se pose est de savoir s'il s'agit de symptômes pseudo-tuberculeux ou de tuberculose véritable. Ce diagnostic est très difficile à résoudre. Les signes de condensation pulmonaire sont trompeurs. En effet, ils peuvent tenir uniquement à la dilatation des bronches et à la présence, à leur intérieur, d'une sécrétion purulente épaisse. Dans la plupart des cas de ce genre, le médecin a affaire à des broncho-pneumonies avec suppuration des extrémités bronchiques et parfois des alvéoles pulmonaires elles-mêmes, sans qu'il y ait tuberculose. Quand on examine les poumons à l'autopsie, on voit, sur leur coupe mamelonnée, des points jaunes, dont l'aspect simule à s'y méprendre des granulations tuberculeuses; mais si on exprime le tissu pulmonaire on en fait sourdre des gouttelettes de pus. La bronche ainsi évacuée reste vide, preuve qu'il s'agissait d'une simple suppuration.

Ce sont des broncho-pneumonies à caractère infectieux, à lente évolution, sans tendance aux grandes réactions fébriles. Les bronches, modifiées par l'inflammation profonde, perdent leur résistance, se laissent dilater au point d'atteindre le calibre d'une plume d'oie. Ces dilatations cylindroïdes peuvent être très étendues (bronches "en jeux d'orgues").

Il est toujours très difficile, du vivant des malades, de reconnaître ces formes et de les distinguer de la tuberculose pulmonaire.

Ces broncho-pneumonies torpides, infectieuses, destructives, sont surtout fréquentes à la suite de la rougeole. Les enfants qui en sont atteints meurent généralement de consommation, comme des tuberculeux.

Ce n'est que dans des cas exceptionnels, lorsqu'on peut mettre l'enfant dans des conditions de parfaite hygiène, que la maladie est susceptible de guérison, celle-ci ne se faisant, du reste, qu'au prix d'une dilatation permanente des bronches, l'exposant à des poussées catarrhales fréquentes, constituant une affection de pronostic fâcheux.



Comme traitement on essaiera, sans trop compter sur l'efficacité de ce moyen, les frictions de collargol, les injections sous-cutanées d'électrargol.

Cette broncho-pneumonie subaiguë, que M. Hutinel a appelée autrefois broncho-pneumonie pseudo-tuberculeuse, se rencontre souvent à la fin de la rougeole, et aussi à la suite d'un catarrhe simple.

* * *

Appendicite ou pneumonie

A. Halippre rapportait dans la Rev. Médicale de Normandie deux cas de pseudo-appendicite pneumonique qu'il avait observés chez l'enfant, pleins d'aperçus cliniques intéressants.

L'un est celui d'un enfant de sept ans : symptômes appendiculaires pendant deux jours ; disparition de la douleur abdominale ; apparition d'un point de côté sous-mamelonnaire ; pneumonie double.

L'autre concerne un enfant de dix ans : pneumonie ayant débuté par douleurs abdominales ayant fait penser tout d'abord à l'appendicite. Apparition d'un soufflet au sommet droit. Evolution normale. Guérison.

Chez l'enfant, la question de la pseudo-appendicite pneumonique se place sur un terrain très spécial. Il faut en être averti pour éviter des erreurs qui pourraient avoir les plus graves conséquences. Laissons de côté les enfants du premier âge, chez lesquels le point de côté peut manquer ou tout au moins passer inaperçu, dans l'impossibilité où se trouve le petit malade de faire connaître ses sensations.

Chez les enfants plus âgés, les faits peuvent se répartir en deux groupes. Dans un premier groupe, l'enfant signale le point de côté classique. Tout se passe alors comme chez l'adulte. 160 fois sur 356 cas de pneumonie ont présenté, d'ât une statistique, la douleur au siège d'élection. Toutefois, même dans cette première catégorie de faits, le point de côté thoracique s'accompagnait souvent de douleurs abdominales. Ce sont ces douleurs sur lesquelles les médecins d'enfants ont attiré l'attention. Chez quelques enfants, en effet, la douleur abdominale constitue à elle seule tout l'élément douloureux. Et on est ainsi conduit au second groupe de malades, celui dans lequel le point de côté classique est remplacé par le point de côté abdominal.

La douleur siège alors du même côté que l'affection pulmonaire. Elle est précoce, elle accompagne les vomissements qui manquent si souvent chez l'enfant le début des affections fébriles. *L'enfant s'est plaint du ventre.* C'est là le symptôme initial, celui qui a fixé son attention. Le point de côté abdominal peut alors, cela se conçoit fort bien, égarer le diagnostic. L'erreur sera surtout facile si la pneumonie siège à droite, car la douleur occupant le côté droit de l'abdomen, l'idée de l'appendicite aiguë vient tout naturellement à l'esprit. De là les termes de *pseudo-appendicite pneumonique* ou *pneumonie appendiculaire*, employés en particulier par Massalongo.

Dans les deux observations de l'auteur, le diagnostic d'appendicite fut mis en avant. L'un des malades fut même

placé dans le service de chirurgie, ce qui marque bien, dans l'esprit des premiers observateurs, la possibilité d'une intervention chirurgicale.

La fièvre, les troubles gastro-intestinaux, la douleur de la fosse iliaque droite, formaient un ensemble susceptible d'en imposer pour une appendicite aiguë. Si l'on ajoute que, dans beaucoup de pneumonies infantiles, on a noté l'absence de toux, d'oppression, de phénomènes stéthoscopiques anormaux dans la période initiale, on comprendra les difficultés du diagnostic.

Le cinquième Congrès

Des médecins de langue française d'Amérique

Sherbrooke, mardi le 23 septembre 1910.

Le Congrès a tenu sa première séance ce soir, dans la grande salle du collège où se pressait une assistance de plusieurs centaines de personnes.

Le Président, l'Honorable Peltier, orateur à la Chambre à Québec, présidait les délibérations.

Au premier rang, on remarquait les représentants de l'autorité civile et religieuse, plusieurs des professeurs du Séminaire et les représentants des différentes Sociétés Médicales de la Province. Messieurs Brochu, Simard et Rousseau avaient été délégués par la Société Médicale de Québec. MM. St-Jacques, Guerin, Foucher, Boulet, Harwood et Mercier par la Société Médicale de Montréal, M. Coyteuse Prevost par la Société d'Ottawa, M. S. Roch, par la Société de Joliette, MM. Eug. Turcot et Aug. Beaudry par la Société de St-Hyacinthe, M. St-Onge par la Société de Valleyfield, etc. . . .

Le Dr Peltier souhaila la bienvenue aux visiteurs et les assura du plaisir qu'éprouvaient les citoyens de Sherbrooke à leur offrir l'hospitalité. En une allocution agréable il montra les avantages qui découleraient, pour la ville tout spécialement, de cette réunion de médecins distingués venus de tous les coins du pays.

Il exprima le regret — qui fut unanime d'ailleurs — de constater que le délégué de la Société de Chirurgie de Paris, M. le Dr. Picqué, le distingué chirurgien des hôpitaux, se fut trouvé dans l'impossibilité de pouvoir traverser l'Atlantique. La sympathique et très-intéressante personnalité du Dr Picqué, en eût fait l'une des figures les plus marquantes du Congrès. Les amis et admirateurs que compte au Canada, M. Picqué eussent été heureux de cette occasion de le revoir.

Le représentant de Sa Grandeur Mgr l'archevêque de Sherbrooke fut également heureux dans ses remarques de bienvenue.

Cette première séance devant un public général fut consacrée à l'étude de questions d'un intérêt général.

Le Dr Jean Décarie membre de la Commission Sco-

laire de Montréal et médecin de l'Hôtel-Dieu, de Montréal, traita de "l'Enseignement actuel de l'Hygiène à l'École". Dans ce langage facile et heureux qui lui est caractéristique il montra ce que l'on faisait actuellement pour instruire les jeunes générations des principes si importants de l'Hygiène. Il indiqua les progrès encore à accomplir.

Le Dr. John Kennedy, médecin de l'Hôtel-Dieu de Montréal et membre de la Commission Spéciale Provinciale d'Enquête sur certaines questions scolaires, fut le second conférencier. Dans un français parfait et avec une aisance de parole que nous ne savons trop louer pour l'un dont la langue maternelle est l'anglais, — le Dr. Kennedy montra les progrès accomplis dans ces dernières années vers une hygiène scolaire mieux comprise. Il montra combien nos lois étaient sages et très satisfaisantes à cet effet — et tout aussi combien on néglige souvent de s'y conformer. La loi est excellente — mais ici comme ailleurs son application est moins bonne.

On lira ailleurs dans ce même numéro l'excellente communication du Dr. Kennedy. Nous avons tenu à la publier en entier parce qu'elle devrait être lue et méditée par tous les médecins. Car tous nous sommes en contact avec les maisons d'éducation, tous nous pouvons aider de nos conseils, qui des membres qui des commissions Scolaires, — pour l'amélioration toujours nécessairement grandissante de l'état hygiénique de nos écoles, de nos enfants.

"Il n'est pas du domaine du médecin d'intervenir dans l'enseignement intellectuel et religieux, mais quand il devient nécessaire d'enfermer l'enfant pendant huit heures par jour dans une atmosphère confinée, c'est le devoir du médecin de parler," dit le Dr. Kennedy. Avec combien de justesse! Non seulement son droit, mais son devoir, et nous y insistons, après lui.

Ces pages, fruits d'une mûre expérience, résumant nos devoirs, comme médecins, à l'égard de la jeunesse qui veut s'instruire: voilà pourquoi nous avons tenu à les présenter au complet à nos lecteurs.

Le public distingué qui assistait à cette séance apprécia à leur juste valeur ces communications d'un véritable intérêt et scientifique et général.

Mercredi avant-midi

Avant d'entrer en séance nous visitons le Collège, où l'hospitalité nous est si généreusement dispensée.

Le Petit Séminaire de Sherbrooke donne l'enseignement à la fois commercial et classique à plus de 300 jeunes gens.

Spacieusement installé sur une hauteur, avec de l'espace et de la lumière tout à l'entour, le Collège est l'un des édifices importants de cette coquette et progressive petite ville.

Au rez de chaussé, plusieurs maisons de produits pharmaceutiques avaient installé des exhibits de leurs plus récents et plus importants produits.

La maison Parke, Davis; toujours au premier rang, montrait des choses fort intéressantes. Nous avons remarqué ses nouveaux produits pharmaceutiques pour la thérapeutique hypodermique.

Ses ampoules compte-gouttes de chloroforme riguraient avec raison en vedette.

La maison Burroughs, Welcome et Cie, d'Angleterre était très bien représentée. Notons ses trouses si compactes pour l'analyse des urines et pour les colorations bactériologiques, — ses complets hypodermiques, — et toute une série de produits de laboratoire de première valeur: les tuberculines pour la cuti-réaction et le traitement et la longue série de ses serums.

Le Sal Lithofos, salin agréable et effectif, attirait aussi l'attention.

La Maison Wampole ne le cédait en rien à ses voisines et faisait à bon droit valoir ses préparations variées de "Formoloid," son excellente solution aux glycés phosphates, son phosphate de soude effervescent,....

Nous avons aussi remarqué le "Thermomètre Materna", qu'il y aurait avantage à voir adopté par les mères de familles. En indiquant le danger et recommandant l'appel du médecin, il fait de la médecine préventive, qui certes a plus d'un succès à son actif.

Et j'en passe. Hâtons-nous d'entrer, la séance générale est commencée.

Dans un magistral exposé, dont il est coutumier, le Prof. Rousseau, de Québec, présenta la question des "dyspepsies gastro-intestinales" sur lesquelles il avait été chargé de faire rapport. Il en récapitula la symptomatologie spéciale aux différentes variétés et en esquissa le traitement.

Le Prof. Arthur Simard, également de Québec toucha un sujet, sinon de nouveauté, tout au moins d'actualité toujours: "Les rapports entre l'entéro-colite et l'appendicite."

Il montra, avec observations cliniques à l'appui, combien fréquentes sont les entéro colites causées ou entretenues par une lésion appendiculaire chronique. Sans refuser à l'appendice la faculté de participer secondairement au processus catarrhal de l'intestin, — il montra néanmoins que nombreux sont les cas au contraire où la lésion appendiculaire est d'ordre primitif et les symptômes gastro-intestinaux secondaires à la lésion appendiculaire. Ce sont ces malades, qu'un sens clinique exercé finit par dépister et isoler, qui sont améliorés et souvent guéris par l'ablation de l'appendice malade: *sublata causa tollitur effectus*.

M. Frs. deMartigny, opina du même sens et appela en cause en maintes occasions l'ovaire. Pour lui les lésions chroniques de l'annexe sont souvent cause première des troubles digestifs et il convient d'en tenir cause.

Le Prof. Brochu, insista sur le fait que l'attaque aiguë primitive n'était pas nécessaire au chapitre — étiologie. Souvent une bride, une torsion par folliculite ou péri appendiculite légère, ou encore une fausse po-

sition de l'appendice sont la plupart de causes satisfaisantes pour donner naissance au processus inflammatoire chronique, cause à son tour des troubles dyspeptiques.

Le Prof. Guerin insista sur ce qu'il fallait différencier et que si parfois la chirurgie, en enlevant un appendice malade, rendait effective une thérapeutique médicale contre l'enterite, — il ne fallait pas aussitôt conseiller l'ablation de l'appendice lorsqu'un malade, en puissance d'enterite manifestait une douleur au point de McBurney.

Le Dr. Vallée, pathologiste à l'Université Laval de Québec, apporta à son tour sa contribution d'observations personnelles sur *le côté anatomo-pathologique de l'appendicite-chronique*. Avec le Prof. Letulle il note les lésions de folliculite chronique, très variées d'intensité et souvent peu en rapport avec la symptomatologie et subjective et objective. Les lésions hémorragiques, si fréquemment observées sur les appendices enlevés, seraient à son dire, comme à celui de Letulle, fonctions de l'acte chirurgical et résulteraient d'une ligature subite et intense de l'appendice.

MM. St-Pierre, Aumont, Leclerc, prennent aussi part à la discussion et apportent leur quota d'observations cliniques.

* * *

Séance de l'après-midi

Le Dr Pelletier préside la séance.

Les congressistes sont nombreux.

Le Dr D. E. Lecavalier, de Montréal, présente les conclusions d'une étude fort documentée sur "*l'Alimentation*". Ce travail est plutôt série d'aphorismes sur la diététique et les fonctions de nutrition. Écrits d'une plume alerte, ces préceptes et notions sont d'une lecture facile et rappellent souvent des notions parfois un peu oubliées.

Vu l'absence, que tous regrettent, du Prof. Picqué, de Paris, son mémoire ne fut pas donné, mais sera publié plus tard.

Cancer de l'estomac

Le Prof. E. St-Jacques présente deux spécimens d'estomacs enlevés (conservés par le procédé de Kaiserling et montés en milieu transparent solide), une gastrectomie totale et une gastrectomie subtotale et en prend occasion pour faire une revue rapide des moyens à notre disposition pour dépister le cancer de l'estomac. Il insiste sur le fait que l'intervention doit être hâtive. Même dans les cas avancés et douloureux convient-il de ne pas perdre tout espoir, comme en témoigne le premier des deux malades, qui ayant subi la gastrectomie totale, vécut six mois encore, engraisa de 18 livres et mourut en quelques jours d'enterite aigue.

"Le cancer de l'estomac, dit-il, est l'un des plus fréquents. A l'heure actuelle il n'existe pas de procédé clinique permettant de porter avec précision le diagnostic de cancer de l'estomac à la période de début,

Le repas d'Épreuve de Ewald, l'anachlorhydrie, la dilatation de l'estomac, font tour à tour défaut soit à un temps de l'évolution de la maladie ou meure durant tout son cours."

"D'après les plus dernières recherches, il semblerait que la présence du sang en quantité même infinitésimale dans les selles et constatée par l'examen microscopique — ainsi que Triboulet nous en a indiqué dernièrement une technique plus précise — soit encore le symptôme le plus constant.

"Mais on sait également que ce symptôme se rencontre dans plusieurs affections autres que le cancer: notamment l'ulcère simple, les ruptures de varices stomacales, sans compter toute la série des affections intestinales proprement dites: cancer, ulcère, polype, hémorrhoïdes et fissure anale, etc. . .

"La thérapeutique du cancer de l'estomac est encore *exclusivement chirurgicale*."

"Comme la gastrectomie ne donne des chances de survie d'une longueur raisonnable que si le cancer est très limité et par conséquent qu'il n'a pas envahi la zone lymphatique éloignée;

"Comme lorsque le cancer a atteint un volume tel qu'il est appréciable à la palpation il nécessite une intervention très étendue et partant fort dangereuse et qui ne saurait dans ces cas dépasser les limites de l'infection;

"Comme chez beaucoup de cancérux de l'estomac la seule symptomatologie est celle d'une dyspepsie chronique;

"Nous concluons en proposant:

"I.—La laparotomie, dite de précision-diagnostique ou si vous le voulez explorative, pour fixer et la nature exacte de l'affection et son étendue:

A.—Chez les dyspeptiques chroniques qui prennent tout à coup une allure évidemment mauvaise et alarmante;

B.—Chez un individu de 45 ans passés qui, jusque là en bonne santé, est rapidement et sans cause déterminante, pris de symptômes d'une dyspepsie, qui va en s'aggravant.

"Il y a tout lieu de craindre un cancer de l'estomac chez ces deux classes de malades.

"II.—La gastrectomie, si le cancer n'est pas étendu aux organes environnants.

"Disons qu'aux mains d'un opérateur qui a l'habitude de la chirurgie gastro-intestinale, les résultats de survie immédiate et même de longue durée sont on ne peut plus encourageants. Kocher, Moynihan, Mayo Robson, les frères Mayo, Tuffier, Teissier et Gosset, Korte, etc., ont prouvé la longue, la très longue survie d'un grand nombre de gastrectomisés: mais ici encore, comme d'ailleurs pour les cancers des autres organes, faut-il que l'opération soit hâtive.

Le Prof. Brochu, insista à son tour sur l'irrégularité de l'évolution clinique du cancer de l'estomac. Tout particulièrement attira-t-il l'attention des médecins sur les craintes à entretenir à l'égard d'un homme qui passant la quarantaine devient subitement et sans raison apparente

dyspeptique. Il est à l'âge du cancer et ce début subit n'augure rien de bon. Si la dyspepsie persiste malgré un traitement médical approprié, — le devoir du médecin est de conseiller la laparotomie qui en précisant le diagnostic dira s'il est encore possible de sauver le malade par la gastrectomie.

Le Dr. Frs. de Martigny se rattache à la proposition que la thérapeutique du cancer de l'estomac est chirurgicale. Il rapporte un fait personnel et récent de résection du pylore, qui fait espérer sinon une guérison absolue du moins une longue survie que l'avenir précisera.

Syphilis

Le Dr. George Bourgeois de Trois-Rivières aborde ensuite le sujet de la *Lutte contre la Syphilis*. Il voudrait qu'on prémunisse la jeunesse, surtout des grandes villes en l'intruisant comme il le convient, des dangers de ce fléau. Les Drs Baril, Guérin, Norman et Faucher prennent à la discussion.

Le Dr. Chs St-Pierre apporte aussi sa contribution en faisant la lecture un peu trop rapide d'une étude qu'il intitule: "La tuberculose, la syphilis et le cancer ont franchi nos portes: qu'avons-nous fait, que faisons-nous, que devrions-nous faire pour enrayer la marche de ce "trio de voleurs."

Le titre ne manque certes pas d'originalité, comme d'ailleurs plusieurs des propositions soumises: nous y reviendrons.—

A cinq heures la séance était levée pour permettre aux congressistes une agréable et intéressante promenade en automobile.

Sherbrooke est une ville prospère. Sa population d'un peu plus de 10,000 âmes, est active, industrielle et entreprenante.

Les édifices publics sont nombreux, bien bâtis et bien aménagés.

Les écoles et françaises et anglaises sont à l'honneur des citoyens.

Mais l'Hôpital Général St-Vincent de Paul nous intéressa par dessus tout. Situé sur une élévation marquée, loin du bruit et de la fumée, entouré d'air et de lumière à profusion, l'hôpital n'aurait pu être mieux placé.

Il est des détails d'installation tout particulièrement intéressants. Au centre est une tour spacieuse de forme octogonale, qui renferme tous les services de chauffage à des titres variés. Dans le rez de chaussé, les fournaises et bouilloires, les machines pour la fabrication du gaz (gazoline sous pression, et le double réservoir est à plusieurs centaines de pieds de l'hôpital), etc... Au premier la cuisine générale avec ses différents services accessoires.

De cette cuisine centrale partent des ascenseurs qui desservent des cuisines secondaires, au-dessus et dans la rotonde aussi, chacune desquelles est aménagée à son tour de réchauds, poêles à gaz, lavabos, etc...

De cette rotonde partent quatre (trois pour le mo-

ment) corps de batisses, pour l'administration et les parloirs, les malades, le personnel.

A chaque étage des "chutes" pour y jeter la lingerie souillée, qui est ainsi amenée du coup, sans transport, au sous-sol.

Ajoutons, qu'au sommet de la rotonde est installé un excellent "colcrium" qui rend et rendra davantage encore d'excellents services.

De l'aménagement de la salle d'opération et de ses accessoires, disons qu'il est parfait et qu'il a fait l'envie de plus d'un chirurgien de grandes villes. Tout y est bien compris, chacun et chaque chose y a sa place, l'air pur et la lumière y abondent.

La pharmacie tout à côté va de paire.

Il serait superflu de dire que tout y est reluisant: des Dames Religieuses en ont la direction!

Pour mener à bien cette entreprise, l'Administration religieuse a cru qu'elle ne pouvait mieux faire que de consulter les médecins dévoués de l'institution: et c'est de ce concours réciproquement confiant et doublement entendu qu'est sorti l'Hôpital Général de St-Vincent de Paul.

Toutes nos félicitations à la "Communauté des Socurs Grises", de St-Yacinthe qui a mené à bien cette entreprise. Félicitons-la aussi du choix de son personnel médical, où nous voyons figurer les noms de Pelletier, Ledoux, Camirand, Gadbois, Ethier, Noel, etc...

* * *

Séance du soir

On procède à la nomination ou plutôt à l'installation des officiers de section.

Section de Chirurgie: Président, le docteur C. Prevost; d'Ottawa; secrétaire, le Dr Darche, de Trois-Rivières.

Section de Médecine: Le professeur Séverin Lachapelle; secrétaire, le Dr Lacerte, de Thetford Mines.

Section d'Hygiène et de Déontologie: Dr G. E. Baril, de Montréal; secrétaire, le Dr S. Roch, de St-Gabriel de Brandon.

La discussion est recommencée sur la dernière question — syphilis — traitée à la séance de l'après-midi, et finalement une commission est nommée pour étudier la question et faire rapport.

La parole est donnée au Prof J. Ahern, sur la "Maladie de la Baie St-Paul", cette maladie mystérieuse qui sévit lors de la première occupation des troupes françaises et qui disparaissait sous l'influence du mercure.

Il semblerait bien qu'il s'agissait là de syphilis, qui d'ailleurs a disparu de la Baie St-Paul.

Le Dr Frs. de Martigny suivit à la tribune et traita de la

Transfusion du sang

Comme l'heure avançait il ne donna que les conclusions. Se basant sur les travaux de Carrel, McClure et

Pool de New York et sur les cas qu'il avait observés, il formula les propositions suivantes :

La transfusion est maintenant une opération sans danger ; bien réglée, c'est une opération délicate il est vrai, mais pas plus délicate que la suture intestinale ou la suture des nerfs.

La transfusion est indiquée dans tous les cas d'hémorragies abondantes qui compromettent gravement la vie du malade, et surtout dans les cas où l'injection intraveineuse de solution d'eau salée ne remonte pas rapidement le malade.

Dans le cas d'anémie où le nombre des globules rouges est inférieur à 2.000.000 et où le traitement classique ne donne pas de résultats ;

Dans les convalescences de fièvres longues ; surtout s'il y a hémorragie.

Dans les cas d'empoisonnement par des gaz délétères.

Le docteur J. O. Sirois, parle ensuite sur le "*Travail des femmes et des enfants*", dans la province de Québec. Le docteur attire l'attention du congrès sur les abus qui se produisent à ce sujet dans certaines parties de la province, soit dans les manufactures, soit dans les mines, soit même dans l'agriculture. Il demande la réglementation du travail des enfants et aussi celle du travail des femmes.

Le congrès adopte les conclusions du rapport du Dr J. O. Sirois, sur la réglementation du travail des enfants et l'obligation de l'inspection médicale.

Le docteur Eug. Lacerte, de Thetford Mines, lit son rapport sur "*la thérapeutique des accès éclamptiques.*"

Le Prof. St-Jacques présente un rapport sur le

Traitement du tétanos

par la méthode de Bacelli. Depuis cinq ans, huit cas de tétanos sont venus pour traitement à l'Hôtel-Dieu de Montréal. De ces 8 cas, trois moururent dans les 24 heures et un quatrième dans les 48 heures de l'arrivée à l'hôpital : il s'agissait ici de cas *in extremis* ou *suraigus*, dont généralement aucun n'est jamais sauvé. Les quatre autres, traités par la méthode de Bacelli, par les Drs Guérin et St-Jacques, revinrent tous les quatre à la santé. — Ce travail sera publié in extenso.

Cette communication, sur un sujet essentiellement pratique et d'intérêt général pour tous les congressistes suscita une intéressante discussion à laquelle prirent part MM. les Prof. Guérin, Mercier, Simard, Decarie et MM. Frs de Martigny, J. Kennedy, Daignault, Meunier.

Le docteur J. E. Noël fit un rapport sur "*l'exploitation des médecins par les faux pauvres dans les hôpitaux.*"

Le docteur J. N. Roy a la parole pour exposer son mémoire sur "*de la nécessité de l'ablation des végétations adénoïdes et des amygdales hypertrophiées.*"

L'auteur fait remarquer d'une manière claire et précise les dangers et les complications auxquels sont exposés les enfants porteurs de tumeurs adénoïdes et

d'amygdales hypertrophiées, entr'autres : à la surdité et aux maladies de l'oreille, aux inconvénients de la respiration par la bouche, à l'arrêt de développement de la figure et de la poitrine, à l'anémie, à l'hypertrophie des ganglions du cou, aux gastrites, aux laryngites, aux bronchites et enfin à la tuberculose.

Plusieurs autres communications ont été faites par les docteurs J. C. S. Gauthier, N. A. Dussault, de Blois, H. Paquet, L. C. Bachand, S. Lachapelle, D. Pagé, etc., qui durent malheureusement être écourtées vu l'heure avancée : à minuit la séance était levée.

La dernière journée

fut consacrée à l'organisation du prochain congrès et une excursion récréative. L'Association se réunira à Montréal en 1913.

Les officiers suivants furent élus à l'unanimité :

Président Honoraire : le Prof. Guérin, Montréal.

Président : le Prof. Hervieux, Montréal.

1er Vice-Président : le Prof. Rousseau, Québec.

2ème Vice-Président : M. Omer Ledoux, Sherbrooke.

3ème Vice-Président : M. S. Gauthier, Upton.

Sécrétaire : M. Chagnon, Montréal.

Trésorier : M. B. Bourgeois, Montréal.

Le Congrès se termina par une agréable et reposante promenade sur l'eau.

A 10 heures les congressistes prenaient le bateau à Magog et au nombre de 250 à 300, parcouraient le très joli Lac Memphremagog jusqu'à New Port. Ce lac, d'une longueur de trente et quelques miles est semé d'îlots à l'aspect varié. Encerclé de montagnes à la ligne tantôt onduleuse tantôt abrupte, et bordé de jolis chalets d'été, le Lac Memphremagog est certes l'un des plus pittoresques de notre province de Québec, si riche pourtant en beautés naturelles.

La journée agréablement passée se termina par un hourrah de félicitations à l'adresse de nos amis de Sherbrooke : le Congrès de 1910 avait eu un légitime succès.

E. ST-JACQUES.



Nouveaux horizons POUR LES JEUNES MEDECINS CANADIENS

Service de la marine du Canada

Règlements relatifs à l'entrée des médecins dans le service.

Les médecins feront un service de 3 ans, lequel pourra être prolongé jusqu'à 5 ans.

Les candidats à la position de médecins-chirurgiens devront adresser leur demande au ministère du Service Naval à Ottawa avant Jeudi le 15 septembre, et donner les renseignements nécessaires: quel diplôme ils ont obtenu, quelle expérience ils ont acquise depuis qu'ils pratiquent la médecine; donner des preuves de leur âge et fournir des certificats de bonnes vie et mœurs.

Une partie des candidats sera choisie pour subir un examen d'aptitudes et le nombre de médecins qui seront admis dans la marine sera en proportion du nombre de places vacantes. Les nominations se feront par ordre de mérite, c'est-à-dire d'après le nombre de points obtenus à l'examen.

Les candidats ne doivent pas avoir plus de 30 ans à la date de l'examen; ils doivent être des médecins-praticiens gradués d'une université canadienne, ou être natifs du Canada, et démontrer qu'ils ont pratiqué au moins un an depuis leur sortie de l'université.

Les candidats auront à subir un examen médical afin de constater s'ils sont en état de prendre du service.

Les médecins-chirurgiens auront le grade de lieutenants suivant la date de leur commission.

Pour commencer le salaire sera de \$4. par jour, et après 5 ans \$5. par jour.

Chaque médecin-chirurgien devra se procurer l'uniforme suivant: 1 redingote, 1 gilet et 2 paires de pantalons, 1 habit négligé, 1 casque de grande tenue, 1 habit à dîner, 1 veste et l'épée avec ceinture (undress belt). Le reste de l'uniforme est facultatif. Pour couvrir le coût de cet uniforme une remise de \$150. sera faite à chaque officier lors de son entrée dans le service.

Les officiers qui seront libérés après 3 ans, pourvu qu'ils aient donné satisfaction durant leur service, recevront une indemnité de \$1000.; après 5 ans \$1500. Mais pour obtenir cette indemnité il leur faudra après avoir fini leur service actif, faire partie d'une RÉSERVE de médecins-chirurgiens.

Les officiers faisant partie de cette Réserve devront être prêts à prendre du service dans la marine, en temps de guerre ou en cas d'urgence, s'ils sont requis de le faire. Ils devront s'engager à rester dans la Réserve pour une période de 5 ans et recevront une indemnité de \$150. par année. A l'expiration de cette période, ils pourront continuer de faire partie de la Réserve durant une autre

période de 5 ans et recevront la même indemnité annuelle.

Les officiers de la Réserve qui seront appelés à servir en temps de guerre ou en cas d'urgence, recevront un salaire de \$5. par jour. Si durant cet engagement, ils sont blessés ou meurent de blessures reçues ou de maladies contractées "au service", leur cas sera traité, pour ce qui regarde l'indemnité qu'ils devront recevoir pour eux-mêmes, ou la pension qui sera allouée à leur veuve et leurs enfants, de la même manière que celui d'un officier du même grade dans le service actif.

Les officiers auront la liberté de porter leur uniforme durant leur service dans la Réserve des Médecins.

L'école supérieure de Dusseldorf SUR LE RHIN

L'École Supérieure de médecine, dont Dusseldorf s'enorgueillit à bon droit, — est trop bien connue de tous ceux qui suivent le mouvement médical international et surtout allemand pour qu'il nous faille la présenter à nos lecteurs. D'ailleurs nous les en avons entretenus au long récemment encore. Qu'il suffise de rappeler que, fondée par la ville de Dusseldorf, l'une des cités les plus entreprenantes sur le Rhin, cette Académie supérieure ne s'occupe que d'enseignement avancé, sous la haute direction du Prof. Witzel, un maître dont l'habileté opératoire et le haut talent d'enseignement, sont parmi les plus vivaces souvenirs de notre séjour aux universités d'Allemagne. L'École Supérieure de Dusseldorf vieille d'à peine de quelques années a vite atteint une renommée étendue et même internationale. Assurées d'un service hospitalier de 600 lits à leur inauguration, les Cliniques ont vu ce nombre monter rapidement à 800 et 1000 lits.

L'enseignement y est donné en vue des médecins déjà diplômés. C'est donc un "Post-Graduate School". Les Allemands et les étrangers surtout n'ont pas argué de profiter des avantages exceptionnels d'un enseignement essentiellement pratique et d'un matériel aussi abondant, et aujourd'hui l'affluence est considérable.

Ainsi on donnera en octobre un cours pratique de chirurgie abdominale, y compris ce qui touche plus spécialement à la gynécologie et l'urologie. — Les Prof. Witzel et Opitz et le Dr Janssen auront la direction de ce cours.

De pair on donnera une série de cliniques sur les affections de l'estomac et de l'intestin.

Ces cours sont "gratis".

Nous ne saurions trop encourager ceux de nos collègues en partance pour l'Europe de pousser jusqu'à Dusseldorf, — qui n'est qu'à une heure de Cologne. Ils n'auront qu'à se louer, nous en sommes certain, de ce séjour, si court soit-il, aux pays d'Outre-Rhin.

E. ST-JACQUES.

Notes Editoriales

Le Congrès de Sherbrooke a été un succès, dont nos amis de la Région des Cantons de l'Est ont raison d'être fiers. — Félicitations.

* * *

Le service dans la marine canadienne

A tous nos jeunes collègues nous ne saurions trop recommander la lecture de la note donnant les conditions requises pour entrer comme chirurgien de bord, dans la nouvelle marine canadienne. Nous croyons savoir que les applications sont déjà "très nombreuses". Hâtez-vous : les listes seront fermées le 15 de ce mois.

* * *

L'Académie de Médecine de Dusseldorf

A qui part en Europe, nous recommandons vivement le voyage au Rhin et à Dusseldorf. Cette installation, — la plus moderne de l'Allemagne, — est déjà haut cotée dans le monde médical.

Dusseldorf n'est qu'à une heure de Cologne. — où une visite à l'hôpital dirigé par Bardenhauer est du plus haut intérêt.

A deux pas de Cologne, l'Université de Bonn, également sur le Rhin, dont les cliniques sont à bon droit fameuses par toute l'Allemagne. Le Prof. Wixel en fut longtemps l'un des plus distingués professeurs.

En remontant le Rhin, il y aurait encore à visiter l'Institut Pathologique de Francfort, les usines chimiques de Merck à Darmstadt, la vieille et fameuse Université de Heidelberg, les cliniques de l'Université de Fribourg en Brisgau et enfin sur le retour à Paris un arrêt à l'Université de Strasbourg. Voilà certes un voyage qui serait fructueux.

* * *

L'Association Américaine de Clinique se réunira à Boston les 28 et 29 septembre. On y promet une série de travaux intéressants, d'une portée toute pratique.



Notes Cliniques

Hématurie congénitale, héréditaire et familiale

La Clinique infantile (no 20), publie un intéressant article de *The Lancet* traduit par le Dr Ghislain Houzel dans lequel le Dr Aitken (de Glasgow) étudie ces faits si curieux d'hématurie héréditaire dont la cause est toujours obscure.

Cette hématurie, qui est assez rare, a été décrite pour la première fois en 1902 pour Guthrie qui rapporte 12 cas dans la même famille. M. Aitken en a traité 7 cas qui ont été vus dans une famille qu'il suit depuis 7 ans. La filiation est curieuse. Tous les renseignements sur elle donnent 10 cas d'hématurie sur une famille comprenant 17 individus. L'arrière-grand-père était bien portant; leur enfant unique, une fille, avait de l'hématurie (au dire des parents); mariée, elle eut 8 enfants (7 garçons et 1 fille), et mourut à 38 ans d'une maladie d'Addison. Quatre de ces fils moururent enfants d'une cause inconnue, et un, âgé de 14 ans, d'un trouble cérébral non déterminé. Rien ne peut faire penser qu'aucun d'eux ait été affecté d'hématurie. Les trois autres enfants sont vivants; le fils aîné, âgé de 31 ans, n'est pas hématurique, mais ses six enfants, d'ont tous été; le second fils, âgé de 28 ans, a été atteint d'hématurie et son seul enfant, âgé de 2 ans, est aussi hématurique; — et la fille âgée de 23 ans, célibataire, est hématurique. Il n'y a pas d'hémophilie ni de tendance rhumatismale dans la famille.

Il est intéressant de noter que, dans cette famille, l'hématurie est héréditaire d'abord par la mère, et ensuite dans deux branches, par le père, le père transmetteur dans un cas, n'étant pas atteint de la maladie. Dans une famille étudiée par Guthrie, la maladie se transmettait seulement par les femmes; et dans les cas d'Atlee, bien qu'il ne soit pas parlé d'hérédité, il est noté que le père mourut d'urémie.

Les cas soignés par M. Aitken sont la petite fille et les 6 enfants du petit-fils, c'est-à-dire la seconde et la troisième générations atteintes. Quatre des enfants, âgés respectivement de 11 mois, 3 ans 1-2, 5 ans 1-2 et 9 ans, sont vivants et deux sont morts, l'un à 3 ans d'une néphrite aiguë avec urémie et l'autre à 10 jours, de broncho-pneumonie. Tous étaient hématuriques. Leur père est un homme fort, bien portant, la mère a joui d'une bonne santé.

Chez les 6 enfants, la maladie a probablement été congénitale. Ils sont, à une exception près, tous sujets à des crises fébriles périodiques survenant à des intervalles irréguliers, pendant lesquelles la quantité de sang qui passe est accrue. Ces crises ont toujours été attribuées à un refroidissement ou à des troubles digestifs, bien qu'ils apparaissent quelquefois sans cause apparente. Un rhume de cerveau ou de poitrine insignifiant est invariablement suivi d'une crise, mais le régime de table n'a pas le même effet constant, bien que chez trois des enfants le fait de manger des légumes ou des pommes fait très régulièrement pro-

LA MEDICATION IODOTANNEE

Vin Bonaparte

Iodo-Quino-Tannique

Succedane de l'Huile de Foie de Morue
Aperitif—Tonique et reconstituant par excellence**Le plus puissant des Iodo-Tanniques**Pas de contre-indications
Pas de fatigue stomacale

Trouve son application dans les cas suivants :

Engorgements ganglionnaires, lymphatisme, rachitisme, suppurations prolongées, MALADIES DE POITRINE, cachexies, anémie et faiblesse générale.

AGENTS POUR LE CANADA

"LE MEDECIN" LIMITEE

25, rue Notre-Dame Est, Montreal



BOVRIL

POUR MALADES

Notre préparation "Invalid Bovril" répond parfaitement aux desiderata des medecins dans l'alimentation des malades.

Notre préparation possède toutes les excellentes qualites du Bovril ordinaire moins l'assaisonnement.

Un echantillon vous sera expedie gratuitement sur demande.

LA COMPAGNIE BOVRIL, Limitee,

27 rue St-Pierre,

MONTREAL

Un echantillon de 3 onces, franco par la poste, sur demande

SAL LITHOFOS

Laxatif Sain Effervescent

SAL LITHOFOS est une preparation a base de lithine et de phosphate de soude.

Il est indique dans le traitement de l'indigestion, de la constipation du diabete, des affections gastriques et renales.

Il trouve surtout son indication dans le RHUMATISME, l'ARTHRITE RHUMATISMALE, la GOUTTE, le LUMBAGO, la SCIATIQUE, les NEURALGIES, en un mot dans tous les desordres de la DIATHESE URIQUE.

SAL LITHOFOS contient en solution, sans precipite, la lithine et le phosphate de soude.

Cette combinaison possede des proprietes toniques, alterantes et laxatives que nulle eau minerale naturelle ne peut surpasser.

LA COMPAGNIE CHIMIQUE WINGATE

CHIMISTES FABRIQUANTS

545 rue Notre-Dame West

MONTREAL

PHARMACIE
du DOCTEUR MIALHE
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
8, rue Favart, Paris.

SOLUTION DE DIGITALINE
Créée de Petit-Mialhe Titrée au millième
Soul traitement rationnel et scientifique des cardiopathies

LEVURE DE BIÈRE MÉDICINALE
Furonculose, Eczéma, Diabète, Dermatites

LAB-LACTO-FERMENT
Digestion et assimilation du lait à tout âge

BANANINE MIALHE
Farine de bananes phosphatée. Nourriture légère et rafraîchissante.
Employée également avec succès dans le traitement de la
Dyspepsie, de la Gastro-Entérite et de la Constipation
habituelle.

ELIXIR ET PASTILLES DIGESTIVES MIALHE
Digestion - Suralimentation

Dépôt Général : Agence **BOUCHER**
MONTREAL

MALADIES DE LA PEAU

Les cas les plus rebelles d'ECZEMA, PSORIASIS, DARTRES, RIFLE, DEMANGEAISONS, ULCÈRES, MAL DE BARBE, ETC., sont guéris rapidement par

— LA POMMADE —
ANTISEPTIQUE RAMEAU

Ce remède efficace a pour base une association de produits antiseptiques puissants et inoffensifs.
Les travaux d'une légion de savants ont proclamé et prouvé les succès éclatants de l'antiseptie, et les succès obtenus dans les hôpitaux démontrent tous les jours l'efficacité incontestable de cette merveilleuse méthode.

En vente dans toutes les pharmacies.

Dépositaires pour le Canada:
LECOURS & DECARY, — Montréal.

Pour les Etats-Unis:
GEO. MORTIMER & CO.,
247, Atlantic Avenue, — Boston, Mass.

TABLETTES OXYMENTHOL PERRAUDIN
OXYGÈNE PUR NAISSANT

Affections de la Gorge et Voies Respiratoires
Maladies et hygiène de la bouche et des dents

Les TABLETTES OXYMENTHOL PERRAUDIN sont à base d'Oxygène à l'état naissant de Menthol, faible de Coscastovaine, de Benzoate de Soude et d'Extraits Végétaux d'un goût très agréable. Elles sont souveraines contre

Toux, Gripes, Laryngites, Pharyngites,
Asthme, Amphyseme, etc - - - -

6 A 10 TABLETTES PAR JOUR

Echantillons gratuits sur demande, adresser

Pharmacie PERRAUDIN, 70 rue Legendre, Paris, et au dépôt pour le Canada, Pharmacie DECARY, 310 rue Sainte-Catherine Est, Montréal.

TABLETTES OXYMENTHOL PERRAUDIN
OXYGÈNE PUR NAISSANT

Dans les **CONGESTIONS** et les **Troubles fonctionnels du FOIE**,
la **DYSPEPSIE ATONIQUE**, les **FIÈVRES INTERMITTENTES**,
les **CACHEXIES** d'origine paludéenne
ET CONSÉCUTIVES AU LONG SÉJOUR DANS LES PAYS CHAUDS :
On prescrit dans les Hôpitaux, à Paris et à Vichy, de 50 à 100 gouttes par jour, de

BOLDO-VERNE
ou 4 cuillerées à café d'ELIXIR de BOLDO-VERNE

Dépôt : **VERNE**, Professeur à l'École de Médecine de GRENOBLE (France),
ET DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.
Dépôt Général pour le CANADA : Pharmacie **ARTHUR DECARY**, à Montréal.

duite. La rhubarbe, les groseilles noires, les fraises, etc., qu'on a accusées d'être une cause occasionnelle d'hématurie, n'ont jamais donné lieu à une crise.

L'exacerbation est soudaine, l'enfant est fiévreux pendant un jour ou deux et ordinairement au lit, les mictions sont plus fréquentes, mais jamais aucune douleur n'est accusée. L'enfant retrouve la santé généralement le troisième jour, bien que parfois l'indisposition dure une à deux semaines ou puisse être légère, qu'il ne manque pas l'école. Pendant les crises, la quantité de sang rendue augmente pendant quelques jours, puis diminue graduellement, et l'urine retrouve son apparence normale à la fin de la seconde ou troisième semaine. Tout trouble de la santé à ce moment a eu invariablement pour effet de prolonger l'attaque et d'augmenter la quantité de sang (scarlatine, coqueluche, bronchite); mais l'exercice reste sans effet, et les crises ne sont ni plus fréquentes, ni plus prolongées, à une saison qu'à une autre. La quantité d'urine émise quotidiennement pendant une crise est normale; la densité est de 1015 et 1030, et la réaction neutre ou acide. L'albunine varie de 0 gr. 05 à 0 gr. 50 au tube d'Esbach et est en rapport avec le volume du sang présent. Le dépôt, très léger, contient beaucoup de globules rouges, des cylindres hématiques abondants et parfois des cylindres hyalins, mais pas d'autres; ordinairement quelques cristaux d'acide urique ou d'oxalates et un dépôt amorphe. Il n'y a jamais eu d'œdème ni d'hydropisie à aucun moment, dans aucun de ces cas, ni douleur à la miction, ni sensibilité rénale. Le cœur et les vaisseaux paraissent normaux en tout. Aucun

n'a eu de scarlatine, ni de rhumatisme, ni de gravelle; et ils n'ont jamais présenté de symptômes de scorbut, de purpura ou de maladie de Raynaud. Il n'est pas question d'autre hémorrhagie dans aucun de ces cas. On peut de même exclure les autres causes ordinaires d'hématurie (calculs, tubercules, syphilis, néoplasmes, etc.).

M. Aitken donne ensuite l'histoire de ses sept malades et conclut ainsi:

Bien que l'hématurie puisse persister des années sans affecter la santé générale, autrement que par un léger degré d'anémie après une crise prolongée, aucun de ces malades ne peut être qualifié de robuste. Dans un cas seulement sur sept l'hématurie a disparu et depuis, l'état général de l'enfant s'est sensiblement amélioré.

Au sujet du pronostic, Guthrie dit: "Ce n'est pas un danger pour la vie, ni même pour la santé en général". D'autre part, le père des trois cas d'Ahlee mourut d'urémie et quoiqu'il ne soit pas question d'hématurie dans son cas personnel, le rapprochement est suggestif. Un cas de M. Aitken, une fille de cinq ans, mourut de néphrite aiguë avec urémie et cela seul a rendu le pronostic très réservé pour les autres membres de la famille.

En l'absence d'autopsie, il faut se demander si ces cas d'hématurie héréditaire sont d'origine vaso-motrice, ou sont dus à des altérations de structure dans les vaisseaux ou les tissus des reins. Le fait que l'hématurie paraît être congénitale et persistante, que d'autre part, il se développe dans un cas des symptômes de néphrite, donnerait raison à la seconde hypothèse plutôt qu'à la première.

NOTES THERAPEUTIQUES

Dr L. B. FORTIER, Professeur de Thérapeutique, et Dr M. H. LEBBL, Assistant à l'Hôtel-Dieu.

LE FER DANS LE TRAITEMENT DE LA CHLOROSE ET DES ANÉMIES

Le fer joue un rôle important dans l'organisme, il est intimement lié à la composition du sang et se trouve renfermé en proportion notable dans presque toutes les substances utilisées pour notre alimentation. "Il est, dit Boussingault, à ce point indispensable à la vie que, s'il était possible de former un régime privé de fer, l'animal ainsi substantié périrait infailliblement, par la seule raison que le sang ne pourrait être reconstitué."

On a donc, depuis les temps les plus reculés, préconisé, empiriquement tout d'abord, le fer comme reconstituant. Les travaux contemporains des professeurs Malassez et Hayem en ont démontré la réelle efficacité et son action spécifique contre la chlorose.

Judicieusement administré et combiné au repos il

triomphe des chloroses vraies (Hayem). Selon le même auteur, il ne peut être remplacé par aucun de ses prétendus succédanés.

Il est également indiqué dans les anémies post-hémorragiques quelle qu'en soit la cause, dans l'anémie des convalescents, etc. "Dans tous les états pathologiques qui se compliquent d'aglobulie, dit le professeur Hayem, le fer tend à produire les mêmes effets que dans les anémies primitives."

Certains auteurs ont prétendu que le fer administré *per os* n'était pas absorbé. Les recherches de MacCallum, Gaule, Hochhaus et Quincke, Cloetta, Hoffmann ont établi cette absorption et la fixation du fer après transformation en combinaison albuminoïde dans la moelle osseuse. Il stimule l'activité génératrice de ce tissu, centre principal de formation des globules rouges, hâte la ma-

turation des formes embryonnaires de ces globules et, sous l'influence de cette stimulation de la fonction hématopoïétique, le sang retrouve sa vitalité normale.

L'heureuse influence de la médication martiale est d'ailleurs reconnue de presque tous les praticiens et il est permis de penser que la plupart des échecs observés viennent d'un choix défectueux de la préparation. En effet, si tous les ferrugineux jouissent d'une action reconstituante, ils n'en diffèrent pas moins entre eux par la solubilité dans l'organisme et par certaines propriétés particulières dues à leur composition.

Parmi les sels solubles il en est un qui mérite de retenir particulièrement l'attention du praticien en raison de la sûreté de son action. A la fois hématogène et antispasmodique, particularité qui le rend précieux chez les chloro-anémiques nerveux : c'est le sesqui-bromure de fer, qui renferme en poids 81,08 de brome et 18,92 de fer, et dont l'étude thérapeutique est due au Dr Hecquet.

On sait que troubles nerveux et chlorose sont fréquemment associés ; souvent même les troubles nerveux ont précédé l'altération du sang et certains auteurs ont même pensé à attribuer à la chlorose une origine purement nerveuse, tel Trousseau qui écrivait : "La chlorose vraie est une névrose, l'altération du sang est secondaire."

Cette théorie n'a pas prévalu mais il n'en est pas moins démontré que l'intensité des symptômes nerveux retentit d'une manière fâcheuse sur l'état général et contribue à aggraver la maladie.

Dans ces cas le sesqui bromure de fer est donc le traitement de choix, il agit énergiquement comme reconstituant antispasmodique sur le système nerveux. Très soluble antispasmodique sur le système nerveux. Très soluble et, partant, facilement assimilable, il ne détermine jamais de constipation et prescrit à la dose de 0,20 à 0,40 centigrammes (4 à 8 dragées Hecquet) par jour, il donne des résultats souvent inespérés même dans des cas ayant résisté à l'action des autres ferrugineux.



LA MENINGITE SEREUSE DANS LA FIEVRE TYPHOÏDE ET SON TRAITEMENT PAR LA PONCTION LOMBAIRE.

L'auteur attire l'attention sur un syndrome survenant au début ou durant le cours de la fièvre typhoïde et auquel on a donné le nom de méningite typhoïde, type cérébro-spinal de la fièvre typhoïde, méningo-typhus. Il s'agit de cas de véritable méningite purulente causée par le bacille typhique aussi bien que de cas de fièvre typhoïde avec symptômes méningés dans lesquels le liquide céphalo-rachidien a été trouvé stérile. On ne doit pas comprendre ici les cas d'inflammations cérébro-spinales durant la fièvre typhoïde, causés par des bactéries autres que l'Eberth.

L'auteur relate trois cas dans lesquels la ponction lombaire fit découvrir un exsudat séreux dans l'espace

sous-arachnoïdien. Dans l'un d'eux, l'évacuation du liquide spinal sauva le malade d'une mort imminente. Ces trois cas appartiennent à la méningite séreuse aiguë de Quincke. La quantité de liquide retiré a varié de 20 à 40 cc. Le liquide était parfaitement clair et n'a pas donné de cultures.

Dans les cas de fièvre typhoïde où il survient des symptômes méningés, on doit faire une ponction lombaire exploratrice. La présence du signe de Kernig ou du clonus du pied seule constitue une indication de la ponction lombaire.

Les symptômes cérébraux, surtout ceux de la méningite, sont souvent négligés à l'examen de la fièvre typhoïde. Peut-être sont-ils dus en grande partie, en dehors de la toxémie, à l'excès du liquide cérébro-spinal, à ce titre la ponction peut être très utile comme le montrent les observations rapportées.

Par Richard Stein (*The Ann. J. of the med. sc.* août 1910).



TRAITEMENT DES MYOCARDITES AIGUES

Le plus souvent, cette affection est liée à une toxoinfection par des agents microbiens d'une spécificité déterminée ; il faut avant tout tenir compte de ce fait quand on institue le traitement. La médication antitoxique s'imposera, quelle que soit l'infection causale (typhoïde, rhumatismale, etc.).

La médication myocardique proprement dite devra combattre la tachycardie et l'angoisse précordiale : les bains froids, la vessie de glace sur la zone précordiale, les ventouses, etc. constitueront des procédés de révulsion fort utiles.

Parmi les toniques cardiaques, la digitale peut ralentir les battements cardiaques sans tonifier la cellule musculaire du cœur.

L'altération myocardique et l'asthénie nerveuse ayant pour conséquence l'abaissement de la pression artérielle, une médication hypertensive peut être indiquée : la digitale, l'ergotine seront alors prescrites.

Le rein, atteint dans ses fonctions d'organe dépurateur et éliminateur des poisons, peut présenter des signes de néphrite infectieuse et doit être soigné par les diurétiques ordinaires.

Une lésion des surrénales étant souvent la cause de l'asthénie et de la dépression vasculaire, l'adrinatine à 1 p. 1,000, à la dose de V à XX gouttes, constituera un adjuvant précieux au traitement myocardique proprement dit.

Par Michel (*Bull. gén. de thérapeutique*, 8 mai 1910).

Progrès des Sciences Médicales

RELATIONS DE LA DIGITALE AVEC LE FAISCEAU DE HIS

Dans cette question de l'action de la digitale, il convient de rappeler deux faits: en premier lieu elle excite les nerfs vagues et ralentit primitivement les oreillettes et indirectement les ventricules; en second lieu, elle excite très peu les parois auriculaires, mais fortement les parois ventriculaires et, si les ventricules sont isolés de l'influence du vague par une lésion du faisceau de His, leurs contractions deviennent plus fréquentes sous l'action de la digitale. Dans un cas de cœur bloqué partiel où les contractions ventriculaires sont déjà moins nombreuses, la digitale, en ralentissant les contractions auriculaires ralentira l'action ventriculaire, de sorte que la digitale peut déterminer une crise fatale du syndrome d'Adams-Stokes. Dans le cas de destruction complète du faisceau de His, l'emploi de la digitale peut être avantageux parce que, les ventricules n'étant plus sous le contrôle des oreillettes, leurs contractions gagnent en fréquence. Von Tabora a montré que, si le faisceau de His est détruit et qu'on donne de la digitale, les oreillettes se contractent moins souvent, mais la fréquence des contractions ventriculaires augmente, de sorte que l'équilibre tend à s'établir entre les oreillettes et les ventricules. Le strophantus a ici les mêmes effets que la digitale: les deux médicaments peuvent être nuisibles dans le cœur bloqué partiel et avoir une action favorable dans le cœur bloqué complet.

D'autre part, l'atropine, dans le cas de lésion partielle du faisceau, accélère par son action paralysante sur le pneumogastrique les contractions auriculaires, d'où une accélération des battements ventriculaires. En réalité, l'atropine à bonne dose a été utile dans ces cas. Il n'en est plus de même si le faisceau est complètement détruit, car l'accélération portera seulement sur les contractions auriculaires, sans effet sur les ventricules.

Dans la sténose mitrale avec coordination entre l'oreillette et le ventricule, la digitale peut être un médicament très dangereux puisque, par son action ralentissante sur la contraction auriculaire, elle peut augmenter le danger d'une distension auriculaire par la rétention du sang et paralyser ainsi ce territoire du cœur. En d'autres termes, elle diminue pour l'oreillette le pouvoir de se vider dans le ventricule. En outre, cette tendance à la distension de l'oreillette gauche est aggravée par le fait que la digitale excite le ventricule droit à chasser plus de sang dans l'oreillette gauche et, par conséquent, à augmenter la distension de cette cavité.

En présence de troubles circulatoires dus à une sténose mitrale, il faudra rechercher s'il y a un retard dans la transmission de la contraction par le faisceau de His. S'il en est ainsi, la digitale peut augmenter ce retard et

être nuisible. S'il existe un pouls jugulaire isochrome avec la systole ventriculaire, la digitale est encore plus contre-indiquée et accroîtra la distension. Il faudra, pour rétablir la coordination des mouvements, imposer le repos absolu, décharger le système porte par une purgation, pratiquer une saignée pour combattre la stase et donner des stimulants diffusibles. C'est alors seulement qu'on pourra donner de petites doses de digitale, du fer et de l'arsenic.

Par H.-A. Hare (*The therap. Gazette*, 15 avril 1910)

* * *

LA TEMPÉRATURE ET LE POULS DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE CHEZ L'ENFANT.

M. le Dr. Collet vient de publier une étude très complète de la température et du pouls dans la fièvre typhoïde de l'enfant, étude basée sur l'analyse très minutieuse des travaux des auteurs qui se sont occupés de la question ainsi que sur un certain nombre d'observations dues à M. le Dr. Babonneix (Thèse de Paris).

Les faits sont tellement variables qu'il est assez difficile d'établir à leur égard des règles générales; cependant M. Collet résume les enseignements qu'on peut en tirer de la manière suivante:

Il peut y avoir chez l'enfant des fièvres *apyrétiqes*, mais c'est l'exception, et le plus souvent la dothiéntérie infantile se caractérise par une courbe thermique présentant quelques particularités qu'il est bon de connaître.

D'une façon générale, le tracé thermique ne se distingue guère chez l'enfant de ce qu'il est chez l'adulte. Mais chez lui quelques points pourtant sont à signaler.

Dans les formes légères, la fièvre prend le type rémittent, d'où le nom de *fièvre rémittente infantile*, proposée par les anciens auteurs (Riliet et Barthez). Pendant les trois, ou cinq, ou sept premiers jours apparaissent en effet des recrudescences qui se produisent habituellement vers le soir (d'après Goodhart, à 4 heures et à 9 heures), plus rarement au milieu de la journée ou même dans la matinée, qui durent une heure environ, et qui contrastent avec des rémissions matinales toujours très prononcées, parfois irrégulières (Goodhart). La régularité de ces rémissions constituerait un élément de pronostic favorable d'après Bouchut et Filatow. A partir du 7^e jour, la fièvre devient continue.

La maladie débute généralement d'une façon insidieuse et s'accompagne alors souvent de petits frissons (Unger). *Exceptionnellement, elle s'annonce par un grand frisson*. Ce grand frisson du début caractériserait les formes graves (d'Espine et Picot).

D'autre part, le début brusque a été rencontré par

de nombreux auteurs; il n'a pas la fâcheuse signification pronostique qu'on a voulu lui attribuer.

La période des oscillations ascendantes dure en moyenne 5 à 6 jours, quelquefois moins quand le début est brusque. Elle peut alors ne pas dépasser 3 jours. Les oscillations ne sont pas toujours très nettes.

La période des oscillations descendantes affecte souvent (Cadet de Gassicourt, Weil) un dessin irrégulier.

On y constate fréquemment des exacerbations irrégulières et des rémissions marquées plus nettes que chez l'adulte (Unger).

Ce stade amphibole caractérise-t-il les formes graves comme l'ont reconnu d'Espine et Picot? Non, car ainsi que l'ont fait remarquer Cadet de Gassicourt et Revilliod: a) il peut s'observer dans des cas bénins et de courte durée; il se voit dans des cas qui évoluent sans aucune espèce de complication. b) il manque dans la plupart des cas graves.

La défervescence se fait habituellement en lysis. Cependant il n'est pas exceptionnel d'assister à des défervescences brusques, très analogues à celles de la pneumonie: la convalescence est alors plus rapide que d'habitude (Cadet de Gassicourt). M. Marfan a noté dans quelques cas une défervescence brusque en deux temps.

Dans la convalescence il y a habituellement de l'hypothermie: la persistance de l'état fébrile doit faire craindre une complication, ou plus souvent encore une rechute.

La fièvre typhoïde chez l'enfant donne lieu aux mêmes élévations thermiques que chez l'adulte; les seules différences sont les suivantes: a) l'enfant supporte admirablement les hautes températures, d'où ce contraste, signalé par tous les auteurs entre le degré de la fièvre et le bien-être apparent du petit malade (Cadet de Gassicourt). b) la durée totale est plus courte chez l'enfant que chez l'adulte, et elle l'est d'autant plus que l'enfant est plus jeune. (Montmollin, Wolberg).

Il peut y avoir, au cours de la maladie, des défervescences brusques qui font penser à tort à une complication intestinale.

Enfin la courbe thermique à la courbe du pouls; elle est, en gros, superposable à la courbe des respirations (Roger); elle est modifiée par l'emploi des antipyrétiques (Filatow). Quelquefois la température remonte sous l'influence d'une réalimentation trop précoce.

Quant au pouls, il n'est qu'exceptionnellement dicrote et son accélération n'est pas en rapport avec l'élévation de la température (Roger), sauf chez les tout petits (Gerhardt), contraste qui possède la plus haute valeur diagnostique.

Le pouls peut être vibrant et irrégulier, rappelant ainsi le pouls des méningites (Rilliet et Barthez).

Dans la convalescence, il est souvent ralenti et irrégulier.

Les notions précédentes fournissent d'intéressantes indications pratiques.

10. Au point de vue diagnostique, elles permettent de différencier la fièvre typhoïde des affections avec les-

quelles on pourrait la confondre: entérites, méningites, phtisie aiguë, fièvre récurrente, typhus exanthématique, grippe, paludisme.

20. Au point de vue pronostique, on a dit que plus la température était élevée et continue à une époque rapprochée du début, plus la gravité était grande (Rilliet et Barthez, Weil); que le stade amphibole caractérisait les formes sévères; que la constatation d'un plateau prolongé annonçait une forme fatalement mortelle (Cadet de Gassicourt); qu'une fièvre à type désordonné devait faire porter un pronostic funeste. Toutes ces assertions ont été contestées. Et la vérité, c'est que l'examen de la courbe thermique et du pouls dans la fièvre typhoïde infantile fournit plus de renseignements au diagnostic qu'au pronostic.

30. Au point de vue thérapeutique, les tracés indiquent impérieusement, comme le remarquait déjà Henri Roger, la nécessité de la baignade froide.

BIBLIOGRAPHIE

Formulaire aide-mémoire de la Faculté de médecine et des médecins des hôpitaux de Paris, par le docteur J. Gênevrier, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Formulaire. Conseils pour formuler. Médications usuelles. Régimes. Formulaire des médicaments nouveaux. Posologie du Codex 1908. — Prix, relié en peau: 6 fr. — Paris, 1910, G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne.

Ce formulaire, édité avec autant de soin que d'élégance, contient dans ses 520 pages beaucoup plus de substance que ne l'indique son titre trop modeste; de taille à être logé dans la poche, il fournira au praticien, en toute circonstance, un renseignement utile et précis; le but visible de l'auteur a été de condenser, dans une forme concise mais toujours claire, tout ce qui se rapporte à la thérapeutique. Avec ce guide, le praticien possédera tous les éléments nécessaires à la rédaction d'une ordonnance complète.

Dans la première partie de l'ouvrage, toutes les affections, médicales ou chirurgicales, sont rangées par ordre alphabétique, et pour chacune d'elles le traitement indiqué est celui qu'a recommandé un de nos maîtres de la Faculté ou des hôpitaux de Paris.

Dans la seconde partie, l'auteur a réuni toutes les notions utiles à l'application des différents moyens thérapeutiques; nous citerons, entre autres chapitres, les différentes formes d'administration des médicaments, y compris l'opothérapie et la sérothérapie, qui sont étudiées avec quelque détail; moyens thérapeutiques externes (révulsion, bains froids, électricité, etc...), avec une description de chacun d'eux pour en permettre l'utilisation; cures thermales, régimes alimentaires pour les nourrissons et pour les malades.

Enfin, cette petite encyclopédie thérapeutique donne, en terminant, un formulaire, des médicaments nouveaux et un tableau résumant les innovations du Codex de 1908, d'après lequel sont établies toutes les formules indiquées dans l'ouvrage.