

1911/10/6

Le Bulletin Médical

de Québec

REVUE PUBLIÉE TOUS LES MOIS

===== SOUS LA DIRECTION DE MM. =====

A. SIMARD, A. ROUSSEAU, A. PAQUET

AVEC LA COLLABORATION DE MM.

AHERN — BROCHU — MAROIS — GRONDIN — FORTIER
MATHIEU — DUSSAULT — PAGÉ — PAQUIN — PINAULT
SAVARD — MAYRAND — VALLÉE — GASTONGUAY
COUILLARD — VAILLANCOURT — PAQUET — EDGE

Secrétaire de la rédaction
O. LECLERC

10^e année — SEPTEMBRE 1908

Administration: P. C. DAGNEAU, #4, rue Couillard, Québec

ESSENCE DE PEPSINE--Fairchild

EFFICACITE GARANTIE

L'essence de pepsine Fairchild est un liquide clair, transparent, agréable au goût et à l'odorat : au point de vue physiologique elle a l'efficacité du suc gastrique ; en pratique son efficacité est absolue comme tonique digestif, pour soulager les troubles digestifs, comme véhicule des autres médicaments, comme pusure pour faire cailler le lait.

Sûrement le fait que l'essence de Fairchild est agréable à prendre la rend plus utile mais sa principale qualité c'est son utilité.

L'essence de Fairchild s'extrait des glandes fraîches de l'estomac, c'est un extrait de suc gastrique, dont l'action est sûre et prompte, dont les qualités sont uniformes.

Il est toujours important de spécifier « Fairchild » ; Les préparations liquides ordinaires sont faites de pepsine, essence, elixir ou vin, de qualité variable, d'efficacité plus ou moins sûre, ne sont que des pauvres imitations de l'essence de Fairchild.

Fairchild Bros. & Foster.

NEW-YORK

LE FERROGEN (Frosst)

CONTIENT DANS CHAQUE ONCE LIQUIDE

Fer Métallique, 3 grains.

Manganèse Métallique, ½ grain

Extr. Fl. de Cascara, 20 min.

Associés à des peptones.

Usages

Anémie, Chlorose, Amenorrhée.

DOSE : Deux à quatre drachmes fluides.

L'addition de doses toniques laxatives de cascara sagrada à cette préparation de Peptonate de Fer et de Manganèse a été très appréciée par la profession médicale qui montre clairement qu'elle y a confiance puisque plusieurs de ses membres les plus influents le prescrivent tous les jours. Nous enverrons avec plaisir gratuitement un flacon de (16 oz.) à tout médecin désireux de l'essayer s'il veut payer les frais de transport.

Spécifiez toujours en prescrivant le **Ferrogen (Frosst).**

Le Bulletin Médical de Québec



SEPTEMBRE 1908

SOMMAIRE

1—A nos lecteurs

2—Congrès de Québec.—La médecine et la race. A. Rousseau.

Travaux originaux

10—Impressions de voyage. Achille Paquet.

16—La Neurasthénie des inanitiés. O. Leclerc.

23—Des Conjonctivites oculaires. Jos. Vaillancourt.

30—Adénite Bacillaire traitée et guérie par les rayons X.
Paul Charles Petit.

33—Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette.
Albert Laurendeau.

41—Analyse.

43—XVIIe Congrès universel de la paix. J.-A. Rivière.

45—Les méthodes de rééducation en thérapeutique. Maurice
Faure, (de la Malou).

48—Bibliographie. Docteur de Fénis de Labombe.



FURONCLES, ANTHRAX,
Suppurations, Diabète,
Grippe, Leucorrhée,
Constipation, etc. LA

LEVURINE

de COUTURIEUX, 57, aven. d'Antin, Paris
est le seul oral produit de ce nom
dérivé de la LEVURE DE BIÈRE
En Cachets, en Poudre et Comprimés

INAPPÉTENCE
DYSPEPSIE—ENTERITES
NEURASTHÉNIE
CONSTIPATION

Oenase

Ferments du Raisin 2 à 4 compr.
més par jour.
COUTURIEUX, 57 AV. D'ANTIN,
PARIS

DIRECTION SCIENTIFIQUE

- A. SIMARD, Professeur d'Anatomie pratique, de Médecine opératoire et de clinique chirurgicale à l'Université Laval, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Membre du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.
- A. ROUSSEAU, Professeur de Pathologie générale et de Clinique médicale à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu.
- A. PAQUET, Professeur d'anatomie pratique, Assistant à la clinique chirurgicale, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

COLLABORATION SCIENTIFIQUE

- M. AHERN, Professeur d'Anatomie et de Clinique chirurgicale. Chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Membre du collège des médecins.
- D. BROCHU, Professeur de Pathologie interne et de Clinique médicale à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Surintendant de l'Asile des Aliénés de Beauport, vice-président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.
- A. MAROIS, Professeur de Toxicologie, de Médecine légale et de clinique chirurgicale, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Assistant surintendant à l'Asile de Beauport. Membre de la société médico-légale de New-York.
- S. GRONDIN, Professeur d'obstétrique et de gynécologie, gynécologiste à l'Hôtel-Dieu.
- R. FORTIER, Professeur d'hygiène, de médecine infantile, et de clinique de maladie des enfants.
- N. A. DUSSAULT, Professeur des cliniques ophtalmologiques et rhino laryngologiques à l'Hôtel-Dieu.
- P.-C. DAGNEAU, Professeur d'anatomie descriptive, Assistant à la clinique chirurgicale, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
- R. MAYRAND, Professeur agrégé à l'Université Laval, chargé du cours de Dermatologie et de Bactériologie.
- C.-R. PAQUIN, Membre du Bureau des Médecins.
- D. PAGÉ, Surintendant du service médical des émigrants à Québec.
- ALEX. EDGE.
- ACHILLE PAQUET.
- A. VALLÉE, Professeur agrégé, Anatomie-pathologiste à l'Hôtel-Dieu.
- P.-A. GASTONGUAY,
- O. LECLERC.
- G. PINAULT.

DIRECTION DE LA SOCIÉTÉ DE PUBLICATION DU BULLETIN MÉDICAL DE QUÉBEC

- M. AHERN, Président ; D. BROCHU, C.-R. PAQUIN,
- D. PAGÉ, A. SIMARD, A. ROUSSEAU, N.-A.
- DUSSAULT, P.-C. DAGNEAU, administrateur.
- R. FORTIER, secrétaire.

A. NOS LECTEURS

Le Bulletin médical revêt aujourd'hui une toilette nouvelle. Ce n'est certes pas une simple question de façade, mais bien une transformation profonde qu'il vient de subir.

Il y a longtemps déjà que le besoin se faisait sentir d'une amélioration radicale, dans le choix, l'ordonnance et la manière de présenter aux lecteurs les matières à lire destinées à l'intéresser et à le mettre au courant de l'évolution scientifique, mais le travail de préparation du Congrès des Médecins de Langue française de l'Amérique du Nord, qu'il importait de rendre aussi brillant que possible en avait forcément retardé la réalisation.

Il est inutile de se le dissimuler la plupart des praticiens, aux prises avec les difficultés journalières d'une clientèle nombreuse et obsédante, n'a pas le temps de lire de longs mémoires sur des sujets de science pure, ni même de longues et substantielles monographies quelque intéressantes et pratiques qu'elles puissent être.

Le devoir d'un périodique, ce nous semble doit être de lui présenter succinctement une revue critique des meilleurs articles parus dans les journaux médicaux, et le mettre ainsi en mesure de se tenir facilement au courant des progrès de la science médicale dans le monde entier, sans l'obliger à des recherches souvent longues et fastidieuses. C'est ce que nous croyons réaliser. Non pas que l'armature scientifique du Bulletin doive en souffrir, il y aura place dans chaque livraison pour un à deux mémoires ou travaux originaux, mais la partie d'analyse critique sera le sujet de notre constante sollicitude.

Nous avons pensé aussi, dans le but de rendre notre journal le plus pratique possible, de consacrer plusieurs pages dans chaque numéro à l'exposé des questions de pratique médicale et chirurgicale journalière, où le praticien trouvera réunis les renseignements précis et corrects sur le traitement, le diagnostic et les modalités cliniques des maladies courantes.

Nous croyons répondre ainsi à un besoin et rendre notre journal plus utile et plus attrayant.

Le concours, et l'inaltérable dévouement d'un bon nombre de collaborateurs qui se sont volontairement groupés autour de nous, assurent dès maintenant la réalisation des modifications qui d'ailleurs s'imposaient.

LA RÉDACTION.



CONGRES DE QUÉBEC

LA MÉDECINE ET LA RACE (1)

Par le Docteur ARTHUR ROUSSEAU,
Professeur à l'Université Laval de Québec.

Messieurs.

L'homme de science ne doit pas se limiter à l'objet direct de ses travaux : il n'accomplit avec une entière efficacité son œuvre de progrès qu'en recherchant sans cesse toutes les conséquences possibles de l'application pratique de ses connaissances.

(1) Pour l'ouverture de la section de médecine du Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

Vous me permettrez, pour cette raison, messieurs, à l'ouverture des séances de l'importante section de notre association, dont j'ai l'honneur d'être le président, de vous distraire un moment de vos préoccupations purement scientifiques.

Je ne puis oublier que notre réunion se fait au milieu des fêtes du troisième centenaire de la fondation de Québec, et, lorsque se pose, avec plus d'anxiété que jamais, la question de la destinée du groupe français dans la patrie canadienne, je m'arrête à la pensée que, de tout temps, la médecine fut considérée comme une des sources tutélaires des nations.

Ne convient-il pas, messieurs, que dans l'évocation des luttes séculaires que notre peuple a soutenues pour son existence, et aussi dans la vision troublante des dangers qui la menacent, nous adjurons la science divine, à laquelle nous nous sommes voués, d'exercer au milieu de nous la plénitude de son action bienfaisante pour la préservation, le relèvement et le renforcement viril de notre race.

Dans les temps reculés où les prophètes, les législateurs et les philosophes étaient les grands initiés de la médecine, l'homme lui fut, pour une bonne part, redevable de la force et du salut de l'élite des peuples. Mais aujourd'hui qu'affranchie du joug de la philosophie et des liens de la tradition, elle ne connaît pour ainsi dire plus d'entraves au progrès et que, par un travail patient et sûr, elle sait arracher chaque jour au mystère les énigmes les plus secrètes de la vie matérielle, nous devons justement attendre d'elle plus de secours qu'elle ne put en rendre aux anciens.

Sa puissance est sans doute loin d'être incontestée, et de nombreux détracteurs raillent à l'envie, sous le nom de vaines prétentions, ses desseins les plus généreux.

Rien n'empêchera pourtant que le prodigieux effort scienti-

fique qui honore les temps présents, ne modifie profondément et ne renouvelle en plusieurs points les conditions de la vie humaine.

Et, pendant que la médecine poursuivra son rêve ambitieux de rendre le sort des hommes meilleur, il se trouvera, je l'espère, parmi nous des artisans fidèles de son œuvre, qui, anxieux d'assurer à leur pays les primeurs de ses bienfaits, sauront largement contribuer à notre grandeur par le rapide et plein développement des énergies de notre race.

Les Canadiens-Français sont fiers d'une fécondité qu'ils ont quelque peu tort en vérité d'identifier avec la force. Néanmoins ils ont conservé de leur origine, dont l'histoire vante la pureté sans tache, une vigueur qui pourrait soutenir la réputation des explorateurs hardis, des défricheurs laborieux et des rudes guerriers que furent nos pères.

La si persistante influence d'une hérédité saine à travers la suite des générations a été sans doute l'un des facteurs importants de la transmission jusqu'à nos jours de ce patrimoine de valeur physique. Mais nous la devons aussi, ne l'oublions pas, à l'attachement de nos ancêtres à leurs principes religieux et à la morale chrétienne qui, dans la simplicité de leur vie primitive, furent le fondement de leur bonne hygiène.

Ce n'est pas en effet, une rencontre fortuite, mais c'est une association très logique que fut toujours l'union de la médecine avec la religion pour la sauvegarde de l'humanité.

La religion promulgue des lois repressives des passions qui entraînent l'homme hors des voies de la nature, souvent elle prête à la médecine l'autorité de ses commandements ; et la médecine, en retour, ajoute aux préceptes religieux des prescriptions qui, par le don du bien-être, assurent la stabilité de la vertu.

Or, si dans cette tâche, qui leur est commune, la religion

fut toujours à la hauteur de sa mission dans notre pays, la médecine malheureusement n'a pu trouver jusqu'à présent les moyens de remplir au complet son rôle de soutien de l'énergie nationale.

Et c'est pour étendre son action que je veux un instant encore invoquer le concours de la science et du patriotisme de chacun de vous.

Le médecin méconnaîtrait de ses devoirs certainement la partie la plus élevée, s'il se montrait attentif seulement à traiter les malades et à remplir les obligations qui lui imposent les lois sanitaires de son pays. Simple guérisseur où il doit exercer une sorte de ministère, préposé à la mise en valeur aussi bien qu'à la défense de ce bien précieux qu'est la santé : ou encore agent obscur de l'Etat inapte à nous protéger efficacement contre le fléau des maladies, lorsque ses attributions naturelles devraient l'élever à la dignité d'éducateur, de conseiller du village, de la cité ou de la nation, en matière d'hygiène.

On rencontrait souvent naguère un type populaire de bien-faiteur de l'humanité que partout l'on nommait avec reconnaissance le médecin de famille. Il était assurément moins habile que le médecin d'aujourd'hui à guérir le mal, à soulager la souffrance ; mais il était un guide plus sûr des familles dans la vie, mieux informé de leurs besoins spéciaux, plus intéressé à leur destinée.

Plusieurs circonstances tendent de nos jours à le faire disparaître. La spécialisation à outrance, qui marque l'orientation nouvelle de la médecine, devait nécessairement le faire plus rare. Mais si nous venions à le perdre tout à fait, nous aurions à nous en prendre surtout à l'enseignement qui ne semble avoir montré nulle part grand souci à le former.

Le praticien, qui a rapporté de l'école des notions précises

sur la conduite à tenir en face des affections les plus diverses, se trouve dans le plus grand embarras, abandonné aux seules ressources de son expérience et de sa réflexion personnelle, toutes les fois qu'il a à déterminer les convenances possibles des opportunités ou des risques de la vie au tempérament, à la constitution et aux aptitudes des membres d'une famille.

Plus profitable encore à la nation que l'art de guérir serait pourtant la connaissance des meilleures conditions pour chacun de développement et d'utilisation des forces ; et nous avons le droit d'attendre d'une science, avide de progrès, qu'au lieu de le réduire, elle multiplie le nombre des médecins aussi instruits, aussi soucieux, que des exigences de la maladie, des besoins qui se rattachent aux différentes modalités de sa santé, capables par suite de comprendre et de remplir toute l'étendue de leur mission dans la famille et dans la société.

Il est étonnant que puissent se perdre des usages parfaitement adaptés à des conditions nécessaires du bien-être. Cependant, du moment que l'homme, pénétré des idées chrétiennes, commença de rechercher son perfectionnement spirituel, il négligea les pratiques de culture corporelle qui furent chères aux anciens ; et les instincts puissants de la nature ne purent défendre contre le mépris acquis des corps périssables, les intérêts légitimes de la force et de la beauté.

Les institutions qui étaient leur soutien dans le monde disparurent peu à peu, pour faire place à des œuvres innombrables de secours aux faibles et aux malades. La médecine ne fut plus animée que des sentiments humanitaires qui regnèrent alors dans les cœurs devenus plus sensibles à la misère. Elle se fit uniquement l'instrument de la pitié. Elle se préoccupa peu de refaire une vigueur nouvelle aux débiles, satisfaite de les conserver à la vie. Et la conséquence de ses soins fut souvent de

perpétuer des tares qui se rattachaient à la descendance indéfiniment par la transmission des privilèges de sa sollicitude.

Regretterons-nous les temps de barbarie où les peuples supprimaient les éléments de leur faiblesse par le sacrifice des déshérités de la nature ? Assurément non !

Le monde ne saurait plus vivre désormais sans les conceptions de justice supérieure et de solidarité humaine que le christianisme lui a révélées.

Il y aura toujours des œuvres admirables de charité à confier à la médecine. Mais celle-ci, de plus en plus engagée, en outre, dans des réformes, auxquelles l'invite une science encore relativement jeune, devra aussi s'appliquer résolument dans l'avenir à régénérer par l'hygiène les hommes affaiblis durant des siècles d'abandon d'une bonne éducation corporelle.

Les applications restreintes que certains philanthropes ont faites des principes hygiéniques ont suffi à en montrer la pleine efficacité pour le réconfort des classes pauvres.

De pareils résultats partout obtenus appellent des efforts généreux pour étendre sous toutes leurs formes et pour généraliser à tous les milieux les bienfaits de l'hygiène publique.

Qu'il ne soit donc plus permis aux chefs de l'État, qui ont su pourvoir à l'amélioration de nombreuses espèces végétales et animales, de rester plus longtemps indifférents au seul perfectionnement de l'homme lui-même. Le moment est venu, pour nous en particulier, de couvrir le sol de la patrie des œuvres de progrès humanitaire, afin que chaque semence nouvelle rapporte une plus brillante moisson de citoyens sains et robustes.

A ces œuvres la large contribution de l'État est évidemment indispensable. Mais elles dépendent tout autant de l'action isolée, personnelle du médecin dans chaque famille.

Depuis la naissance jusqu'à la vieillesse des soins constants

sont le prix d'une santé parfaite. Ils manquent en partie au plus grand nombre par suite ou d'ignorance ou de négligence. Qui pourrait penser par exemple, s'il n'avait lui-même constaté ce triste dénuement, que l'air pur, la lumière et l'eau font défaut dans la plupart des foyers ? Les préjugés et l'absurde coutume les tiennent à la porte.

Et combien d'autres vices d'hygiène devrait-on corriger sans retard par une propagande médicale active !

Il faut secourir l'enfant qui souffre de la disette meurtrière de lait maternel, trop générale en certains milieux ; il faut libérer celui qui, pendant de longs mois d'hiver, laissé à couvert des éléments vivifiants, pâlit d'une langueur qui ne le laissera peut-être jamais. Une éducation sportive précoce est à créer qui atténue les faiblesses natives, mette en pleine valeur toutes les facultés corporelles, et serve en même temps à supprimer des habitudes de flânerie déprimante par le goût des jeux réconfortants. L'école doit être assainie, l'enseignement réorganisé pour l'adaptation plus rationnelle des études aux capacités d'application de chacun. Il faut dans le choix des carrières ouvertes aux individus débiles donner des correctifs à leurs inclinations malades. Il faut épurer l'alimentation, la proportionner aux âges, à l'activité, aux particularités de la nutrition et des tempéraments. Il y a lieu enfin de chercher à l'occasion dans le mariage le contrepois des dispositions héréditaires pathologiques que peuvent si lamentablement accentuer les unions aveuglément conclues.

Messieurs, je m'arrête. Je ne puis vous énumérer toutes les applications possibles des données de la science à l'accroissement de l'énergie, de la vitalité humaine. J'ai voulu simplement vous laisser voir que la réforme des conditions actuelles de l'existence offre un vaste champ à l'activité scientifique et au

zèle professionnel du médecin, du bon médecin de famille surtout ; et dans ce champ peu cultivé je vous ai amenés, pour que, d'un coup d'œil mesurant l'immensité de ses ressources, vous vous plaisiez à y revenir l'explorer, et que dans les moments graves de méditation où flotte dans l'esprit l'apparition des destinées lointaines de sa patrie vous ne laissiez pas passer l'heure des résolutions généreuses, sans appliquer votre ardeur à le féconder de votre travail.

Les richesses que vous pourriez en tirer iraient vite en se multipliant. Elles donneraient la prospérité à la génération qui naîtrait de vous. Elles feraient grandes les générations qui suivraient.

La santé et les forces physiques ne garantissent pas seulement la possession des biens matériels. Elles sont la base solide des plus belles qualités morales, particulièrement du courage et de la confiance en soi, de la force de caractère et de la fierté, qui seuls peuvent soutenir notre peuple dans la voie périlleuse qu'il a à parcourir avant d'être affermi pour la durée.

Appliquons-nous donc, messieurs, c'est notre meilleure manière à nous d'exalter l'œuvre de Champlain que Québec célèbre aujourd'hui au milieu de solennités magnifiques, appliquons-nous, dans toute la mesure de nos moyens propres, à développer chez les nôtres des dispositions heureuses de la nature. Et les efforts obstinés de ses rivaux avides de l'absorber, iront s'épuiser en vain devant la sérénité hautaine de notre race trop vivace pour se laisser altérer dans ses traits natifs, tenue d'ailleurs de rester française, si elle aspire à s'élever toujours.

TRAVAUX ORIGINAUX

IMPRESSIONS DE VOYAGE

Dans un premier voyage en France consacré à des études chirurgicales, particulièrement à l'étude de l'Orthopédie et des voies urinaires, il nous a été donné de suivre certains services dont nous croyons utile d'entretenir brièvement les lecteurs de cette revue.

On sait qu'en France, en Allemagne, en Angleterre et aux Etats-Unis les tendances des médecins aux spécialisations s'accroissent chaque jour davantage ; c'est un fait bien connu des patients qui confient à tel médecin le soin de tel organe et qui demandent à tel chirurgien telle intervention chirurgicale. Le domaine étendu de la médecine s'y prête volontiers, à la condition toutefois d'une bonne formation de l'étudiant et d'une pratique pas trop exclusive qui permette aux spécialistes d'entretenir et de renouveler leurs connaissances générales. Car tout se tient et s'enchaîne en pathologie : c'est ainsi que l'ophtalmologiste doit connaître la pathologie rénale, l'urologiste la pathologie cardiaque, l'orthopédiste la pathologie pulmonaire, etc.

L'orthopédie, science relativement nouvelle, encore peu développée et qui pour cela même crée parfois aux médecins peu expérimentés de très sérieux ennuis, a progressé beaucoup en ces dernières années. Les travaux allemands se sont fait remarquer par leur nombre et leur valeur ; ils ont en ce qui concerne les malformations congénitales, éclairé plusieurs points demeurés jusque-là obscurs. L'école française s'est également distinguée et ses études ont apporté en orthopédie des modifications importantes.

Nous avons eu l'avantage de suivre quelques-uns des plus modernes et des mieux organisés des services spéciaux d'Orthopédie de Paris. Les cliniques magistrales et les consultations du professeur Kirmisson, Chirurgien de l'Hôpital des Enfants malades, nous ont offert un vif intérêt. Nous avons pu voir que l'examen des malades et les diagnostics se font de façon irréprochable. Les leçons toujours élaborées de ce maître et ses talents remarquables de clinicien attirent chaque année un grand nombre d'étudiants et de médecins étrangers.

Les services des professeurs Broca et Lannelongue sont aussi d'une incontestable utilité pour l'étudiant au point de vue théorique et clinique.

Il est malheureux toutefois que dans ces services le côté pratique ne réponde pas toujours à notre attente ; soit manque d'habilité de la part des médecins, soit surcharge des services hospitaliers, le traitement et les appareils nous ont plutôt déçu ; naturellement les résultats fonctionnels qui s'en suivent laissent souvent à désirer.

Les méthodes trop compliquées du Docteur Ducroquet nous ont dissuadé d'en faire l'étude et d'en apprendre l'application, convaincu que nous étions que les moyens les plus simples sont les meilleurs.

En dehors de ces quelques services spéciaux, l'orthopédie dans Paris se fait par les chirurgiens des différents services des Hôpitaux, et on nous permettra d'exprimer le regret que cette pratique n'y soit pas de leur part l'objet d'une plus particulière attention. L'habitude routinière ou l'impatience hâtive les portent plus volontiers à pratiquer une intervention sanglante rarement utile, souvent dangereuse, qu'à fabriquer un bon appareil ou à redresser par des méthodes lentes les déviations.

Les chirurgiens de Lyon, la plupart élèves d'Ollier, sont

restés attachés aux méthodes de leur maître et trop souvent encore à l'heure actuelle ils en sont à pratiquer des curettages, des résections, des arthrectomies, des ostéotomies, etc.

Nous avons eu à Paris la bonne fortune d'entrer en relations avec le Dr. Calot de Berck-sur-mer, dont l'enseignement nous était déjà connu par ses nombreuses publications, ses travaux et les résultats merveilleux de ses méthodes spéciales. Chaque semaine le Dr. Calot vient faire à Paris une consultation ; c'était pour nous une belle occasion d'entendre ce praticien en renom, et nous n'avions garde d'y manquer. Séduit par les méthodes, la renommée, les brillantes qualités de ce maître éminent, et sur son invitation spéciale et réitérée, nous avons consacré une partie de notre séjour en France à Berck-sur-Mer, le plus grand centre d'orthopédie peut-être du monde entier.

Berck est une coquette station balnéaire, située sur les rives de la Manche. Son climat incomparable en fait un endroit salubre, fréquenté par les malades porteurs de tuberculoses osseuses qui y trouvent en même temps une suave tranquillité, favorable à une immobilisation parfois un peu longue. Les équipages luxueux et bruyants des grands centres y font place à l'humble voiture trainée par le bourriquet dont la proverbiale indolence garantit le malade des dangers d'une échappée ou des frayeurs d'une panique.

Berck compte sept hôpitaux considérables, quelques maisons de santé et un certain nombre de chalets donnant asile à plus de 3000 malades souffrant pour la plupart d'affections orthopédiques, v. g. maux de Pott, coxalgies, tumeurs blanches, adénites bacillaires, luxations congénitales, genu valgum, pieds bots, etc.

Tous ces hôpitaux reposent sur des dunes le long du rivage, et les vagues de la marée haute viennent se briser sur

les murs des terrasses qui entourent et protègent ces institutions. La marée descendante découvre une large plage sablonneuse, lieu de récréation non seulement des enfants aux pieds nus, mais encore des adultes qu'intéressent la vie et la fortune des pêcheurs.

Deux médecins se partagent la majeure partie de la clientèle de Berck : le Docteur Ménard, chirurgien en chef de l'Hôpital maritime destiné à recevoir les enfants pauvres de Paris, et le Docteur Calot, chirurgien en chef de l'Hôpital Rothschild, de l'Hôpital Cazin-Perrochaud, de l'Hôpital de l'Oise et des départements, du dispensaire, de l'Institut Notre-Dame des Sables et de l'Institut orthopédique.

L'Hôpital maritime est une institution datant de plus de 25 ans et à laquelle de nouveaux pavillons ont été dernièrement annexés. Onze cents enfants peuvent y être hospitalisés. Il est l'œuvre de l'Assistance publique de Paris, et son organisation ressemble beaucoup à celle des grands hôpitaux parisiens. Dirons-nous le regret que nous avons éprouvé de n'avoir pas rencontré chez le chirurgien en chef de cette institution, le Dr. Ménard, cette exquise politesse et ces manières accueillantes que les étrangers même de la lointaine Amérique ont le droit d'attendre d'un homme de sa position ? Si le peuple américain a ses défauts, il a aussi ses qualités et il n'est ni juste, ni loyal qu'on les méconnaisse et qu'on pousse le chauvinisme professionnel jusqu'à dire publiquement que c'est une race de dégénérés. Nous croyons qu'un petit voyage par delà les mers serait utile au Dr Ménard ; cela lui permettrait d'élargir ses vues sur un peuple qui n'est pas loin d'avoir tout le mérite des grandes nations. Quelques heures passées à l'Hôpital maritime suffisent au visiteur pour apprécier les théories assez obscures, ainsi [que] la pratique et les résultats orthopédiques du Dr.

Ménard, lesquels n'ont rien de particulièrement intéressant.

Quel contraste avec la figure sympathique du Dr. Calot ! Agé de 45 ans, originaire du Midi, ce maître de la science française a su, grâce à ses talents, à son travail et à son jugement clairvoyant, lutter victorieusement contre mille obstacles et conquérir le plus haut poste qu'un médecin puisse ambitionner. Sa clientèle se compose de patients venus des cinq parties du monde et elle se recrute dans la haute société et parmi les classes les plus riches ; c'est dire qu'elle lui donne un revenu fort élevé qui a, nous dit-on, atteint en ces dernières années le chiffre enviable de \$150,000. Le nombre de malades habituellement sous ses soins varie de douze à quinze cents.

Son principal centre d'activité est l'Institut Orthopédique qu'il a fait construire sur ses indications. Cet hôpital, assez vaste pour contenir 400 malades, est divisé en salles spacieuses et en chambres confortables. Les tentures y sont rares et la ventilation parfaite. L'organisation est irréprochable ; des religieuses en sont les infirmières.

Annexée à l'hôpital et d'accès facile, que l'on vienne des salles ou des chambres, s'élève une vaste rotonde de deux étages avec hall central au rez-de-chaussée, qui est la clinique. Sur le vestibule circulaire s'ouvrent en bas des salles d'attente, une salle de pansement pour les malades qui ont des lésions suppurantes et une autre salle pour les aseptiques, puis deux salles pour les plâtres et le cabinet privé du Dr. Calot. Au premier étage se trouvent une salle d'opération et une salle de radiographie dans laquelle sont réduites toutes les luxations congénitales de la hanche ; de cette façon, si au cours des manœuvres opératoires on veut s'assurer de la position exacte de la tête fémorale, quelques minutes suffisent à la préparation d'un cliché radiographique.

Les assistants actuels du Dr. Calot sont les Drs. Privat, Interne de l'Institut et Fouchou, chirurgien de l'Hôpital de l'Oise, tous deux d'une habileté manuelle comparable à celle de leur maître et dignes élèves d'une illustre école.

Le Dr. Calot fait venir tous ses malades à la clinique de l'Institut Orthopédique ; aussi chaque jour, de quatre à sept heures du soir, voit-il 70 à 75 malades. Il économise ainsi plusieurs heures qu'il consacre à l'étude, et c'est en dépit de cette clientèle si considérable qu'il publie chaque mois de nombreux articles dans les revues médicales, qu'il prépare ses traités d'Orthopédie et qu'il perfectionne graduellement ses méthodes. Ses succès ne sont pas sans provoquer l'antipathie de quelques-uns des membres de la Faculté de Médecine de l'Université ; mais le brillant praticien peut rire à son aise des Consultants de la Capitale obligés de rouler tout le jour dans leur auto et de sillonner les rues de Paris du Nord au Sud, de la Bastille à l'Etoile.

Les méthodes de Calot sont remarquables par les résultats aussi brillants que durables qu'elles donnent entre les mains de qui sait s'en servir. Que de changements opérés dans le traitement des tuberculoses osseuses et des autres affections orthopédiques ! Laissons la parole au maître lui-même : « Oui, écrit Calot, les temps sont bien changés. Autrefois on opérait trop ; l'antiseptie nous avait éblouis, il nous semblait que rien ne devait résister à l'autoclave et à l'acide phénique. Or, le bien que nous voulions faire se changeait en mal. La tuberculose n'aime pas le bistouri, ai-je écrit ; cette vérité je pouvais la proclamer ; car, plus que tout autre j'ai cureté, réséqué à outrance et c'est parce que j'ai vu les résultats obtenus que je n'opère plus jamais. Aujourd'hui on guérit à coup sûr les foyers bacillaires par des ponctions et des injections et les difformités qui les accompagnent on les corrige petit à petit par des manœuvres

douces, faites à la main et on maintient les résultats dans des appareils plâtrés bien moulés. Sans doute cela donne plus de mal au médecin, il lui faut plus de patience et au moins autant d'habileté manuelle, sinon plus. Mais combien grande est la récompense quand on compare les résultats obtenus ? »

Nous sommes heureux de profiter de cette occasion pour remercier, en même temps que les docteurs Privat et Fouchou dont nous n'oublions pas les faveurs, notre distingué maître de Berck de l'accueil si bienveillant qu'il nous a offert dans ses cliniques pendant notre séjour en France et particulièrement pendant notre séjour à Berck-Sur-Mer. Notre meilleure marque de reconnaissance sera de faire connaître aux médecins canadiens et en particulier aux lecteurs du Bulletin médical de Québec, dans une série de petits articles, les méthodes spéciales du Dr. Calot et les résultats de leur emploi dans les différentes maladies qui appartiennent à l'orthopédie.

DR. ACHILLE PAQUET.

71, rue St. Anne,

Québec.



LA NEURASTHENIE DES INANITIÉS



La neurasténie, telle que décrite par Beard en 1869, signifie dépression, fatigue nerveuse. Cette dénomination, dans l'esprit de l'observateur américain s'étendait à tous les états caractérisés par une infériorité fonctionnelle du système nerveux. « Ne devient pas neurasthénique qui veut », disait Charcot, il faut une

prédisposition héréditaire ou éducationnelle antérieure à l'agent qui a provoqué l'éclosion de la névrose.

La pathologie nerveuse a été bouleversée de fond en comble ces dernières années, notamment les chapitres qui traitent des névroses et des psychonévroses. L'on a observé qu'à côté des formes dites essentielles, il y avait des affections secondaires présentant un tableau clinique superposable ou presque superposable au type classique. L'on a même été plus loin, jusqu'à nier la forme essentielle, c'est le cas pour l'épilepsie.

Ce qui est vrai pour les autres névroses est vrai pour la neurasthénie et nous croyons que la magistrale description de Beard complétée par Charcot, s'applique à quelques états qui ne relèvent en aucune façon d'une prédisposition d'éducation, constitutionnelle ou héréditaire.

Il n'y a jamais de gastro-entérites, disait Broussais sans un certain degré d'irritation cérébrale, et la preuve n'en est-elle pas dans le fait qu'on observe très souvent des réactions cérébro-méningitiques chez les enfants qui souffrent de l'appareil digestif ?

Longtemps après Broussais, Hayem ajoutait que la neurasthénie pouvait être créée de toutes pièces par des troubles digestifs. Les retentissantes communications du Pr. Bouchard sur les causes gastriques de la neurasthénie pour exagérées qu'elles ne le sont, n'en sont pas moins greffées sur un fond de vérité. Glénard et Mathieu ont aussi constaté des cas de neurasthénie secondaire à des affections digestives. Il faut donc voir dans le mot neurasthénie une étiquette s'appliquant à divers états morbides à manifestations assez semblables, mais reconnaissant les causes les plus variées, causes qu'il faudra rechercher avec soin, si l'on veut lui opposer un traitement efficace.

Parmi ces causes, il en est une sur laquelle on appuie d'une façon très insuffisante; cette cause c'est l'inanition et par ce mot

nous n'entendons pas la privation complète d'aliments, mais plutôt une diminution progressive de l'alimentation, une forme chronique de l'inanition.

Les causes qui ont amené le malade à réduire sa prise journalière sont nombreuses, trop nombreuses pour être citées toutes :

Les responsabilités dont certaines personnes se font une carrière sont pour eux une succession de catastrophes.

L'influence du système nerveux déprimé par le travail, les passions et par l'irrégularité de la vie créent un ralentissement de la nutrition et la nutrition c'est la vie, comme dit Bouchard.

L'on connaît en outre le rôle que jouent les passions sur la vie digestive : les chagrins, les émotions, le surmenage physique et intellectuel entravent les fonctions digestives, les rendent pénibles et le malade se débat ainsi, s'enfonçant davantage à chaque effort insuffisant ou mal dirigé qu'il fait pour se remonter. L'estomac atonique, amaigri, fatigué ne remplit pas ses fonctions d'une façon normale, on l'accuse de tous les maux. L'alimentation est réduite et progressivement vient la dénutrition. Pour peu que cette erreur dure, le malade s'inanite et se neurasthénise : la catastrophe est complète.

Quels sont les caractères que présentent l'inanition. Il est maigre, il souffre, il est las, il est inquiet. Il est maigre, c'est la conséquence fatale de la mentalité qu'il s'est faite sur l'état de ses fonctions gastriques et cette maigreur sera d'autant plus marquée que la privation a porté sur les matières protéiques minérales ou hydrocarbonées. Il est assez rare d'observer une alimentation exclusive, car ces malades prennent du lait en quantité faible, mais suffisante à prolonger cet état.

La peau prend une teinte jaunâtre ou terreuse assez spéciale le tissu adipeux sous-cutané a fondu, les organes ont diminué de

volume, le foie est petit, l'estomac et l'intestin, comme l'a démontré Chassat, perdent $\frac{1}{4}$ ou $\frac{1}{3}$ de leur poids primitif, n'ont plus la force d'expulser leur contenu et si d'aventure un aliment d'une digestion un peu plus difficile est ingéré, c'est aux prix des plus pénibles efforts qu'il franchit la cavité gastrique. L'intestin se laisse distendre sans réagir et à la palpation de la fosse iliaque droite l'on sent une masse molle analogue à la sensation que produit la palpation de la surface fœtale du placenta lorsqu'une serviette est interposée entre celle-ci et la main.

Cette insuffisance fonctionnelle s'étend encore aux autres grandes fonctions de la circulation et de la respiration. Ces troubles sont ceux-là mêmes que l'on observe chez les neurasthéniques, nous n'avons pas à y revenir.

L'inanité souffre, c'est la conséquence de sa dénutrition. Ses souffrances sont multiples grâce à cette débilité organique et physique dont nous venons de parler. Il peint ses souffrances des couleurs les plus variées, pittoresques même suivant la fertilité de son imagination. L'inanité est las, au moindre effort il se fatigue, c'est que la machine manque de combustible, la vie est à demi suspendue. Ces phénomènes affectent autant la vie intellectuelle que la vie de relation, et en présence de tout ce tableau que nous venons d'esquisser, notre malade est inquiet : qu'apportera demain ? Il sait que chaque jour lui apporte de nouvelles épreuves pendant ses longues rêvasseries nocturnes, il prépare ses mauvais lendemains et il s'enlise ainsi lentement, il assiste avec une anxiété indescriptible à sa fin qu'il croit très prochaine.

* * *

D'après ce qui précède on voit que l'inanité ressemble considérablement au neurasthénique ; nous croyons toutefois devoir

l'en différencier. Les manifestations neurasthéniques relèvent d'une infériorité fonctionnelle qui tient de la constitution ; chez l'inanitié cette infériorité est accidentelle, c'est plutôt une diminution de la vitalité par suite de l'apport insuffisant des éléments nécessaires à la vie de la cellule.

Comment rétablirons-nous l'équilibre vital de l'inanitié ?

Le médecin devra d'abord faire comprendre au malade qu'il s'intéresse à lui. Il doit bien se pénétrer de l'impression que son cas, tout en n'étant pas grave, est un phénomène assez remarquable et surtout ne pas le considérer comme un malade imaginaire. Si ces pensées étaient bien ancrés dans l'idée du médecin, nul doute que les guérisons extra-médicales compteraient moins de succès.

Si toutefois ce malade ne veut rien entendre, il ne faut pas perdre un temps précieux à ergoter, à s'éterniser dans des discussions à perte de vue avec un sujet qui est préparé par ses longues méditations aux plus rudes assauts de la thérapeutique suggestive. Il est un terrain que son esprit inquiet n'a pas exploré.

C'est vers cet inconnu que nous essayerons de l'entraîner de façon à impressionner favorablement la mentalité qu'il s'est formée. Ce but s'obtiendra par la suggestion médicamenteuse tel que pratiquée par notre maître Mathieu et ses élèves. Nous donnerons à ces malades des toniques phosphore arsenic fer strychnine dont on aura la précaution de vanter les bons effets sur les fibres musculaires lisses, la cellule du foie, la fibre nerveuse, etc., toutes choses, du reste, qu'il ne comprendra pas.

Or, plus et surtout, l'on traitera ces malades par la suralimentation. Au début on leur conseillera un régime d'une digestion facile, mais suffisant, c'est-à-dire pouvant fournir 2500 calories.

Nous leur donnerons e. g.

Lait 3 litres bouilli, refroidi, non sucré, pris en partie sous forme de :

Potages au lait très cuits avec tapioca, vermicelle.

Bouillies de farines d'avoine très cuites, riz au lait cuit pendant deux heures au moins.

Macaroni cuits à l'eau ; auxquels ils ajouteront du beurre au moment de les manger.

Purée de pommes de terre.

Purée de légumes secs, haricots, pois,

Œufs crus ou peu cuits.

Beurre frais sur du pain grillé avec des pommes de terre en robe de chambre.

Pour ne pas surcharger l'estomac, on conseille 4 à cinq petits repas par jour.

Quand ce régime sera bien supporté, on ajoutera un peu de viande de bœuf rôti, sans sauce, au repas du midi, puis au repas du soir, et d'une façon progressive on l'acheminera vers l'alimentation ordinaire. L'on aura soin de faire peser le malade toutes les semaines au moins et cela dans un double but : d'abord savoir si le malade mange suffisamment, dans le cas d'augmentation du poids, l'on ne manquera pas de lui faire comprendre que son état s'améliore et qu'avec un peu de persévérance il va guérir.

On avertira le malade qu'au début ses malaises vont peut-être augmenter mais qu'il ne devra pas s'en alarmer. On leur prescrira des alcalins comme par exemple.

1° Bicarbonate de soude. 15 grammes

Magnésie calcinée. 5 "

Pour un paquet.

Prendre au moment où l'on sentira venir la douleur, une

demie à une cuillerée à thé de cette poudre dans un peu d'eau ou de lait.

Renouveler cette prise au besoin si, au bout de 10 minutes, la douleur n'est pas disparue.

Prendre cette poudre en quantité suffisante pour faire disparaître la douleur; ne jamais prendre plus d'un paquet de poudre i. e. 20 grammes.

2°. En cas de diarrhée, cesser l'usage de la poudre précédente et prendre la poudre suivante, dont on usera de la même façon.

Craie préparée. 20 grammes

Pour un paquet: ne jamais prendre plus d'un paquet par jour.

Il faudra supprimer toutes les causes de surmenage et mettre le malade au repos physique et intellectuel. Les distractions et les voyages effectifs chez les neurasthéniques deviennent dangereux chez les inanitiés. En ce sens qu'étant fatigués ce serait risquer de les ancrer davantage dans leurs mauvaises inclinations.

Il en est de même des agents physiques: électricité et balnéation.

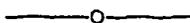
Souvent la médication la mieux dirigée ira se heurter à la mauvaise volonté du malade, habitué à cette sorte de mérycisme cérébral caractéristique de leur état et au bout de 8 à 10 jours le malade reviendra se disant aussi mal qu'au début. Analysant bien chacun des symptômes on compare l'état actuel avec celui du début et l'on finit par faire admettre au malade qu'en somme un pas est fait. Et quand une fois on l'aura convaincu qu'il est sur la voie de la guérison, on peut le compter guéri. Nous avons dit qu'il faut éviter toute fatigue aux inanitiés. Le repos a ici une influence complexe que nous ne pouvons que rappeler sans le commenter. Le repos sera d'abord mitigé. On

prescrira au malade de faire ses nuits longues, de couper l'avant midi et l'après-midi par une heure ou 2 de repos au lit. Si l'on n'obtient pas de résultat, il ne faudra pas reculer devant le repos absolu et même l'isolement.

L'intestin sera bien surveillé, on ne devra pas toutefois le forcer à remplir sa fonction physiologique à l'aide de purgatifs, il faudra plutôt par une bonne alimentation favoriser l'évacuation des fécès, qui par leur stagnation ajoutent à la dépression.

Si le malade a des ptoses, il faudra lui conseiller le port d'une ceinture hypogastrique. Nous reviendrons du reste sur ces sujets dans quelque temps sous la rubrique de pratique journalière.

O. LECLERC.



DES CONJONCTIVITES OCULAIRES

Les infectieuses de la muqueuse conjonctivale constituent une forte proportion des affections oculaires. Comme la plupart sont des maladies dont la transmission se fait par contamination directe, il est facile de comprendre le rôle important du médecin dans la limitation de ces affections.

Il est bien difficile de classer les conjonctivites. Pendant très longtemps on s'est contenté de les diviser en catharrales, purulentes et pseudo-membraneuses. Cette division incomplète a le grand inconvénient de comprendre dans un même groupe des maladies fort différentes. Aujourd'hui quelques auteurs

tels que Morax (ophtalmologiste de l'hôpital Lariboisière) classe les conjonctivites d'après leur étiologie. Sans doute cette classification basée sur l'examen bactériologique de la sécrétion paraît être la plus rationnelle. Mais comme dans la pratique générale très souvent cet examen ne peut être fait ; et que souvent aussi même dans un service hospitalier, cet examen soigneusement fait ne révèle la présence d'aucun micro-organisme pouvant amener une inflammation de la conjonctive ; je crois que pratiquement il vaut mieux pour les besoins de l'étude s'en rapporter à une division basée sur les caractères anatomo-cliniques des conjonctivites. C'est là la division adoptée par l'un de mes maîtres le Dr F. Terrien (ophtalmologiste de l'Hôpital des Enfants Malades, Paris). « Il vaut mieux, dit-il, s'en tenir aux caractères anatomiques et cliniques, les seuls qui ne fassent jamais défaut et qui permettent une classification rationnelle. »

Suivant l'intensité et la durée des phénomènes inflammatoires nous pouvons diviser les conjonctivites en deux grands groupes A° Aigues B° Chroniques.

Nous nous occuperons dans cet article que du premier groupe.

A° *Conjonctivites aiguës* : Les caractères essentiels à toute conjonctivite peuvent se résumer à deux 1° Infection de la muqueuse et sécrétion plus ou moins abondante.

D'après la nature de la sécrétion nous pouvons diviser les *conjonctivites aiguës* en catharrales, purulentes et pseudo-membraneuses.

1°. CONJONCTIVITE CATHARRALE.

Nous prendrons comme type la conjonctivite à bacilles de Weeks qui est de toutes les conjonctivites catharrales de beaucoup

la plus fréquente ; 70 pour cent. D'ailleurs dans toutes les conjektivites catharrales qu'elles soient causées par le bacille de Weeks, le diplo-bacille, le pneumocoque ou le bacille de Pfeiffer, le traitement est le même.

Cause : Sans cause occasionnelle ou à la suite d'une irritation quelconque favorisant le développement des bacilles de Weeks lesquels mis au microscope apparaissent sous forme de petits batonnets rigides se réunissant en amas.

Symptômes.—*Physiques* : Injection vasculaire de la conjonctive donnant une teinte rosée à la muqueuse. Très prononcée sur la conjonctive palpébrale cette injection va en diminuant à mesure qu'on se rapproche du limbe scléro-cornéen. Sécrétion purement catharrale plus ou moins abondante et se traduisant parfois par de simples filaments blanchâtres dans le cul-de-sac inférieur.

Subjectifs : Le malade accuse une démangeaison, une cuisson, difficulté à voir la lumière surtout la lumière artificielle ; inaptitude au travail. Quelquefois le malade se plaint d'avoir les yeux collés au réveil.

Marche : Unilatérale au début l'inflammation devient toujours bilatérale dans les 48 heures qui suivent. Au bout de deux ou trois jours la sécrétion augmentant s'agglutine à la base des cils et c'est ce qui fait que les paupières sont collées le matin au réveil. Cette affection dure de deux à trois semaines et guérit sans laisser de traces généralement ; de même qu'il est très rare de voir survenir des complications du côté de la cornée.

Il ne faut pas oublier que cette conjektivite est très contagieuse et par conséquent peut causer de véritables épidémies dans les écoles.

Diagnostic : Le diagnostic différentiel à faire avec l'iritis est très facile. L'iritis en effet donne des douleurs péri-

orbitaires très fortes et il y a injection péri-kératique qui diffère de l'injection conjonctivale en ceci que la première va en augmentant vers le limbe et atteint là son maximum tandis que la seconde s'atténue de plus en plus à mesure qu'elle se rapproche du limbe.

Traitement : D'abord et avant tout : pas de bandeau. Ceci est pour toutes les conjonctivites. Proscrire absolument le bandeau. Je ne sais trop à quoi cela est dû ; une personne a-t-elle une inflammation oculaire si faible qu'elle soit ; infailliblement vous la verrez arriver à votre bureau la tête enveloppée premièrement d'un mouchoir et pardessus un châle immense quelquefois lui faisant deux ou trois fois le tour de la tête. Donc pas de bandeau car l'occlusion complète de l'œil exagère la sécrétion lacrymale dans laquelle pullulent les micro-organismes. Et cette sécrétion étant ainsi constamment en contact avec la cornée peut amener des complications sérieuses.

On recommandera seulement le port de verres fumés.

Ordonner au malade de faire trois ou quatre fois par jour des applications d'eau bouillie tiède. Il se met au-dessus d'un bassin quelconque renfermant cette eau bouillie et au moyen d'un morceau de coton hydrophile bien imbibé de cette eau il fait ces applications pendant une dizaine de minutes.

Le médicament de choix est le sulfate de zinc de 1 à 2 pour cent.

R Sulfate de zinc 0.10 à 20 centigrammes
Eau distillée... 10 grammes.

En mettre deux gouttes dans chaque œil matin et soir et pendant 15 jours au moins.

De grâce ne mettez pas d'atropine.

Excessivement nombreux sont les médecins qui ne peuvent

voir la moindre inflammation oculaire sous prescrire immédiatement de l'atropine. On semble ignorer complètement combien est dangereux ce médicament pour quiconque ne sait pas s'en servir. L'atropine a fait plus d'aveugles qu'on ne le pense.

Dans les cas les plus sévères on aura recours au nitrate d'argent à 1 pour 100 en application faite par le médecin avec un petit tampon de coton fixé au bout d'une petite tige. On peut répéter la cautérisation 3 ou 4 jours de suite.

2°. CONJONCTIVITE PURULENTE

Dans la très grande majorité des cas la conjonctivite purulente reconnaît pour cause unique le gonocoque.

Conjonctivite bléinorrhagique du nouveau-né.

L'infection toujours d'origine exogène ici, se fait lors du passage de la tête de l'enfant dans le canal cervico-vaginal souillé de pus bléinorrhagique ; c'est le mode de contamination directe. Ou bien le pus est apporté à l'œil par les doigts de l'accoucheur ou par des linges souillés par la sécrétion vaginale : contamination indirecte.

Symptômes : L'affection presque toujours bilatérale débute du 2ième au 4ième jour après la naissance et se traduit par la présence d'une sécrétion anormale sur le bord des paupières. Si on ouvre on voit apparaître une goutte de pus jaunâtre. Les conjonctives sont rouges, tuméfiées et il est très difficile de voir la cornée à cause de la conjonctive palpébrale supérieure qui se luxe facilement et qui vient se mettre en contact avec la conjonctive palpébrale inférieure qui fait un bourrelet. Les jours suivants la sécrétion augmente beaucoup et coule sur la joue. L'œdème de la paupière supérieure devient énorme, ce

qui rend très difficile l'ouverture de l'œil. L'œil est très douloureux. Le ganglion pré-auriculaire est engorgé.

Marche : Après quelques jours seulement la maladie atteint son apogée alors les paupières se dégonflent et une sécrétion purulente abondante s'établit. Après deux ou trois semaines la sécrétion se tarit peu à peu et la maladie guérit dans un espace de temps variant entre 4 à 10 semaines à moins que des complications cornéennes ne viennent entraver la marche de la guérison.

Complications : La complication de beaucoup la plus fréquente est l'ulcération cornéenne, qui débute par une petite érosion siégeant généralement à la partie inférieure du limbe, et aboutit bientôt à la perforation cornéenne ; qui plus tard guérira en laissant un leucome adhérent ou un staphylôme cornéen plus ou moins étendu.

Très rares sont les complications du côté du cristallin.

Prophylaxie : Dans tous les cas où la mère a présenté des signes manifestes de blennorrhagie on aura recours à la technique de Credé. Elle comprend la désinfection du vagin avant l'accouchement ; et après la naissance, lavage des yeux de l'enfant avec du coton hydrophile imbibé d'eau bouillie et instillation d'une goutte d'un collyre au nitrate d'argent à 2%.

Traitement : Le traitement classique d'après tous les auteurs est la cautérisation au nitrate d'argent à 2%, une fois par jour. On saisit la tête de l'enfant entre les deux genoux ; pendant qu'une autre personne assise en face le tient couché sur le dos. On enlève la sécrétion avec un tampon de coton puis entr'ouvrant ensuite les paupières on instille deux gouttes du collyre ; on laisse les paupières se refermer et on enlève avec du coton l'excès de nitrate qui s'écoule par la fente palpébrale.

Toutes les heures des lavages à l'eau bouillie devront être faits. Il faut surveiller et cesser les cautérisations si on s'aperçoit qu'elles causent un eschare trop considérable.

Au fur et à mesure que la suppuration devient moins abondante ou diminue la dose de nitrate d'argent qu'on peut même remplacer par une solution d'argyrol à 10 pour 100.

S'il se produit une ulcération de la cornée on aura recours aux instillations d'atropine à $\frac{1}{2}$ pour cent ; une goutte dans chaque œil tous les jours.

La présence de complication cornéenne ne contre-indique pas l'emploi du nitrate d'argent.

Je ne parle pas du traitement ultérieur des complications cornéennes car il demande une instrumentation spéciale et ressort du médecin spécialiste.

Quant à la conjonctivite blennorrhagique de l'adulte elle ne diffère de celle du nouveau-né que par son origine ; c'est-à-dire qu'elle peut être causée par le gonocoque apporté par les doigts ou des linges souillés ; ou encore apparaître comme une complication de la blennorrhée ; localisation oculaire au même titre que les arthrites etc, etc.

Les symptômes sont les mêmes mais seulement beaucoup plus accentués.

Pour le traitement comme l'affection est presque toujours unilatérale on devra protéger l'autre œil avec un verre de montre maintenu par des bandes de diachylon.

Le pronostic et les complications sont toujours très graves.

Il nous reste encore la conjonctivite pseudo-membraneuse et le second groupe qui comprend les conjonctivites chroniques. C'est ce qui fera le sujet de notre prochain article.

DR. JOS. VAILLANCOURT,

ADÉNITE BACILLAIRE TRAITÉE ET GUÉRIE PAR
LES RAYONS X.

Par le DR. PAUL CHARLES PETIT (de Paris), Directeur de la
Gazette Electrique.

Le 20 juillet 1907 se présente à ma consultation une jeune fille de 20 ans, adressée par mon confrère et ami le Dr Mouscourt (de Paris). L'aspect extérieur de la malade n'a rien de spécial. Elle est très grande, très brune, très maigre. Je remarque cependant que les pommettes présentent cette coloration rose vif, qui contraste avec le reste du visage, signature fréquente d'un organisme débile et prédisposé à la bacillose. Cependant l'auscultation est muette. Les fonctions générales sont parfaites.

Cette jeune fille vit à l'âge de huit ans se développer une adénite faciale droite qui a évolué vers la suppuration et s'est ouverte laissant après elle une fistule et une cicatrice à demi vicieuse. En juin dernier, cette fistule, presque sèche à l'ordinaire, s'est mise à suppurer plus abondamment. Le Dr Mouscourt qui la soigne pour de l'ozène, me prie de traiter l'adénite. Bien entendu tous les traitements médicamenteux ordinaires ont été copieusement utilisés sans résultat.

Lorsqu'on regarde la malade par arrière ou de profil, on voit fort nettement au niveau du mal une surélévation locale. La ligne de la joue, très courbe du côté sain, est brisée du côté malade avec un angle saillant en dehors. A la palpation, on sent sur la fistule une masse dure mal délimitée, de la grosseur d'une grosse noix. En arrière de cette masse et remontant vers l'oreille, quatre ou cinq amas ganglionnaires encore libres.

Nous avons là réunis tous les stades de l'adénite froide. Je fais la première irradiation de la façon suivante. Le visage est protégé par une feuille de plomb percée d'un trou au niveau de la fistule. La malade est à quinze centimètres de l'ampoule. Les rayons

employés sont moyennement pénétrants, du No 5 au radiochromomètre de Benoit. L'étincelle équivalente est de 6 centimètres. L'installation comprend une bobine de 35 centimètres actionnée par une interruption Contremoulins-Gaiffe, le tout branché sur un secteur de ville continu à 110 volts. Les dernières séances ont différé en ce que l'interrupteur était un Wehnelt, le reste de l'installation restant identique. L'ampèremètre du primaire a marqué chaque fois six ampères, le milliampèremètre du secondaire marquait 1 milliampère. Dans ces conditions, les séances ont duré un quart d'heure et se sont renouvelées chaque samedi.

Je remarque après les premières que la fistule est recouverte d'une croute d'un gris de souris, débordant les bords de celle-ci et très épaisse ; la suppuration a donc augmenté. En soulevant la croute on voit le trajet de la fistule plein d'un liquide jaune, peu épais que j'enlève avec un bourdonnet d'ouate. Je me rends ainsi compte que ce trajet est plus profond que je ne le pensais.

Après trois séances la suppuration est tarie, mais le trajet persiste encore. La masse profonde sous-fistulense régresse doucement. Ces trois séances ont eu lieu les 20 et 29 juillet et 17 août.

Le 24 août, 4^{ème} séance. Les autres vont se suivre régulièrement chaque semaine. On remarque bientôt que la masse se fragmente et l'on sent de petits corps durs rouler sous le doigt.

A la 8^e séance, la fistule est tarie sans aucune cicatrice. La peau n'est pas encore souple, mais la masse ayant presque disparu la partie fistuleuse au lieu d'être saillante, semble au contraire s'enfoncer.

Après 14 séances on peut dire que les masses ganglionnaires libres ont diminué. Le traitement s'est en somme terminé avec l'année 1907 ; et en fin de décembre il ne reste plus qu'une mince pellicule grise et quelques petits ganglions sous-jacents. Une séance est faite en janvier, une autre en février. Je viens de voir la malade (8 juin) la guérison est parfaite. Aucune trace des ganglions sous-jacents ; à la place de la fistule, une petite trace un peu enfoncée à peine plus rose que le reste de la joue et c'est tout.

On peut étiqueter ce cas guérison. Je l'ai en effet suivi très régulièrement et la guérison s'est faite lentement faisant bien voir l'effet des rayons. On peut résumer celui-ci de la façon suivante :

Les premières séances ont plutôt augmenté la petite suppuration existante, mais ce dernier effet n'a pas tardé à disparaître. La masse profonde s'est ensuite fragmentée pour devenir poly-ganglionnaire. Puis la cicatrisation s'est faite progressivement, les ganglions enfin ont disparu. Il est hors de doute qu'il m'eut fallu beaucoup moins de séances pour la cicatrisation seule : mais j'ai voulu d'accord d'ailleurs avec la malade, faire disparaître la masse profonde.

Tous les auteurs qui ont signalé des guérisons d'adénites tuberculeuses sont d'accord sur ce sujet. Bergonié l'a très expressément indiqué dans ses intéressants travaux ; Barjon à son tour écrit ces lignes : «L'action se porte tout d'abord sur la gangue de périadénite qui entoure les amas ganglionnaires et les agglomère en une seule masse. Cette gangue disparaît vite et les ganglions s'individualisent. A ce stade la régression devient plus lente, les petites tumeurs diminuent peu à peu de volume, durcissent, deviennent fibreuses et bientôt disparaissent, tantôt laissent une sorte de résidu fibreux, dur, roulant sur le doigt, qui finit ordinairement par disparaître après quelques mois.

C. Roederer dans sa thèse (1907) écrit encore : «Diminution considérable de la masse ganglionnaire par la disparition de la périadénite, division de l'induration en lobules plus ou moins séparés, diminution de volume de ces lobules, puis persistance des nodules fibreux ou même régression totale complète beaucoup plus rare».

Dans notre cas, nous avons été assez heureux pour voir disparaître entièrement la masse profonde. Il nous a semblé utile de relater ce cas en raison de cet heureux résultat comme aussi en raison du résultat esthétique absolument parfait.

ASSOCIATION MÉDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT
DE JOLIETTE

7 SEPTEMBRE 1908

Présidence : Dr C. Bernard.

Membres présents : G. Desrosiers, St-Félix de Valois ; S. Martineau, Lavaltrie ; J.-J. Sheppard, Joliette ; Ch. Benard, Joliette ; Th. Gervais, Berthierville ; Ed. Turgeon, St-Jean de Matha ; J.-O. Paquet, Ste-Elizabeth ; E. Lafontaine, St-Barthélemy ; J.-A. Barolet, Joliette ; J. Lippé, St-Ambroise de Kildare ; M. Rivard, Joliette ; A. Pelletier, St-Ambroise de Kildare ; J.-A. Lamarche, St-Henri de Mascouche ; J.-P. Laporte, Joliette ; Albert Laurendeau, St-Gabriel de Brandon ; MM. les docteurs E. Lafontaine, de St-Barthélemy et A. Pelletier de St-Ambroise de Kildare sont admis membres de l'association.

Le secrétaire dépose devant les membres de l'association le projet de loi préparé par la commission spéciale nommée à cet effet par le Bureau des gouverneurs à sa séance de juin dernier et fait les remarques suivantes :

Messieurs,

Vous n'ignorez pas qu'à la prochaine session, nous nous proposons de faire amender nos lois médicales. Depuis déjà longtemps la profession réclame des réformes d'ordre matériel et scientifique ; mais des circonstances malheureuses ont fait obstacle à la réalisation de ces vœux. Dans l'ordre matériel il est reconnu que la profession souffre de pléthore, et ce qui est pénible à avouer c'est que cet encombrement est cause de dégradation de nos honoraires. Regardez ce qui se passe dans les plus humbles de nos villages, et à plus forte raison dans les

cités où la compétition est plus âpre : au rebours de la logique, le tarif médical baisse à mesure que la proportion des médecins monte. Il y a là un fait que j'ai cherché à comprendre et que j'ai essayé à expliquer dans le discours sur les « intérêts professionnels » que j'avais préparé pour le dernier congrès à Québec. Nous sommes dans un pays jeune, vaste, et dont les ressources immenses sont pour ainsi dire inexploitées. Quiconque veut et met un peu d'énergie et de travail au service de sa volonté, peut se faire un avenir brillant dans l'agriculture, l'industrie, le commerce, les mines, la spéculation, etc., etc., et cependant les professions libérales, la médecine surtout, attire et fascine notre jeunesse, comme la flamme attire et dévore l'ignorant papillon de nuit. Je n'appuierai pas sur les causes premières de cet état de choses, mais je crois que nous pourrons par une bonne législation améliorer notre sort, en créant d'abord un « Bureau provincial d'examineurs » puis en organisant un Conseil de discipline effectif. Ces deux mesures dont l'une est destinée à surveiller les portes d'entrée de notre profession, et l'autre à exercer un contrôle actif et continu, sur le moral, la conduite de nos membres, s'imposent et produiront, je l'espère du moins, de bons fruits.

Dans l'ordre scientifique, d'accord avec nos universités, nous réclamons une formation théorique et pratique adéquate aux pays avancés d'Amérique et d'Europe. Nous croyons qu'à la suite du cours universitaire actuel, une année d'études pratiques aux hôpitaux et aux laboratoires, ne sera pas de trop pour couronner une instruction, jusqu'aujourd'hui trop abstraite ;— et au sortir de ce stage hospitalier et pratique, les jeunes membres de notre profession ne seront plus tenus de faire de l'expérimentation au début de leur clientèle, sur les premiers malheureux patients que le sort conduira à leurs bureaux. Armés d'un bon

bagage scientifique, brisés aux difficultés des luttes corps à corps avec des maux tangents, réels, vivants, nos jeunes quitteront la faculté en état de rendre des services immédiats à la société — et notre communauté grandira dans l'estime du public, et cette estime se traduira par une appréciation matérielle, *monétaire*, si le mot ne vous répugne pas trop, de nos services. Tel est Messieurs, le but que nous visons.

En outre il est plusieurs autres questions d'ordre particulier, de régie interne, qu'il est important de régler, dans l'intérêt de la bonne administration du Collège des médecins. Pour ces motifs, si vous êtes convaincu, que l'intérêt de chacun réside dans l'intérêt commun, je vous demanderai, mes amis, et confrères, de faire tous vos efforts auprès de la députation pour nous la rendre favorable. Que chaque médecin insiste donc auprès de son député pour que justice nous soit accordée durant la prochaine session, c'est le devoir de chacun. Et il ne faut pas attendre que nous soyons rendus devant les représentants de la nation pour faire ce travail de propagande; en ce temps d'élection il se fait un grand mouvement des hommes politiques il faut profiter dès maintenant de toutes les occasions; n'oubliez donc pas lorsque vous rencontrerez votre député provincial, s'il est votre ami, de lui fournir des explications sur les réformes que la profession désire, et insistez pour qu'il vote en faveur de notre loi.

Plusieurs des membres présents prennent la parole dans le même sens que le secrétaire et la résolution suivante est adoptée unanimement. :

Proposé par M. le Dr Barolet de Joliette, secondé par M. le Dr Desrosiers de St-Félix de Valois : Que l'association médico-chirurgicale du district de Joliette, prie le comité de législation d'envoyer une copie du projet d'acte médical actuellement devant

le Bureau des gouverneurs, aux sociétés médicales ainsi qu'aux journaux de médecine de la province; émet le vœu que les sociétés médicales et les journaux de médecine emploient toute leur influence auprès de la députation pour faire adopter le sus-dit projet d'acte médical par la Législature à la prochaine session.

Re, tarif des compagnies d'assurances. Le secrétaire donne communication de lettres de « The Royal Victoria Life Ins. Co. » « The Canada Life Ins. Co. » « The Manufacturers Life Ins. Co. » « The Home Life Association of Canada », « The Mutual Life Ass. of Canada » « The North American Life Ass. » Ces compagnies ont adopté un tarif uniforme de \$4.00 pour tous leurs examens médicaux.

Dr. J. Lippé.—Les compagnies d'assurances ont parfaitement le droit de nous offrir \$4.00 pour chacun de nos examens, mais nous avons aussi le même droit de refuser cet honoraire, si nous croyons que ce montant n'est pas suffisamment rémunérateur. J'ai toujours affirmé Messieurs qu'un bon examen, consciencieusement fait valait au moins cinq dollars, je ne me suis jamais départi de cette règle, et ce n'est pas du fait que les compagnies ont haussé leur tarif d'un dollar, que je vais modifier opinion. Cette espèce de marchandage de la part des compagnies est indigne, cela ressemble un peu aux procédés de pauvres paysans. Je suis d'opinion que nous devons maintenir le tarif de \$5.00 par examen quel que soit le montant de l'assurance.

M. le Dr. Sheppard de Joliette se prononce en faveur du maintien du tarif de \$5.00. Il s'appuie pour cela sur les décisions que nous avons adoptées dans le passé à maintes reprises et sur le fait qu'aux Etats-Unis les sociétés médicales ont pour la plupart mis cette question à l'ordre du jour et sont favorables à l'ancien tarif.

MM. Lafontaine de St-Barthélémy, Turgeon de St-Jean de Matha se prononcent fortement dans le même sens que les orateurs précédents.

Le Dr. Laporte de Joliette considère qu'il serait hors d'ordre de revenir sur les résolutions prises par l'association dans le passé.

Le Dr. Gervais de Berthierville, concourt dans l'opinion des membres qui semblent unanimes et suggère d'aviser les compagnies d'assurances de l'expression d'opinion de notre Association et de les mettre en demeure de considérer notre décision à ce sujet.

M. le Dr. Bernard, résume les débats sur cette question et conclut qu'il va de notre dignité de nous en tenir aux résolutions adoptées en 1905, 1906 et 1907. Puis,

Il est proposé par M. le Dr. Lippé de St-Ambroise de Kildare, secondé par M. le Dr. Laporte de Joliette :

Que les résolutions adoptées en septembre et décembre 1905. en mars et septembre 1906 et en mars 1907 soient maintenues en vigueur, et qu'aucun membre de l'association médico-chirurgicale du district de Joliette ne fasse aucun examen médical pour aucune compagnie d'assurances à moins de cinq dollars (\$5.00) chacun.

Et que copie de cette résolution soit envoyée à tous les médecins du district et à toutes les compagnies d'assurances faisant affaire dans la province.

Adopté unanimement.

Puis on passe à l'étude du sujet suivant :

«Un médecin est-il justifiable et si oui, dans quel cas de faire une opération, un accouchement, une extraction de dents, etc., sous chloroforme ou autre anesthésique sans l'assistance d'un confrère ?»

Dr. C. Bernard—croit qu'à ce sujet, il faut accorder une grande latitude aux médecins. Dans chaque cas particulier nul n'est meilleur juge que l'opérateur s'il doit demander l'assistance d'un confrère.

Dr. D. Rivard.—En tout cas, il est souvent impossible à la campagne surtout d'avoir de l'assistance médicale, ainsi dans les cas urgents, ou lorsque le médecin est isolé.

Dr A. Laurendeau comprend que la question soumise à l'étude ne comporte que les cas où un médecin peut facilement appeler un confrère. Ainsi dans les campagnes, dans les villages et surtout dans les villes où les médecins ne sont pas trop isolés, est-on justifiable de faire par exemple une extraction de dents, soit au bureau ou à domicile du patient sans l'assistance d'un confrère? De même que pour un accouchement ou une légère opération, telle l'ouverture d'un abcès, etc, lorsque le malade exige l'emploi d'anesthésique?

Dr J.-P. Lâporte croit que quand le médecin peut surveiller parfaitement l'effet de l'anesthésique, et parfaire son opération, il est justifiable d'agir seul.

Dr Th. Gervais accepte les opinions précédentes sauf quand l'état du malade suppose plus de gravité dans l'administration du chloroforme ou autre narcotique, que dans les cas ordinaires: ainsi lorsque le cœur, le poumon ou le cerveau n'est pas absolument indemne de toute affection. Il en est de même chez les personnes avancées en âge, chez les artério-scléreux etc. Dans ces cas, un médecin est non-seulement justifiable, mais c'est son devoir d'appeler un confrère, afin de partager la responsabilité des dangers inhérents à ces cas particuliers. Inutile d'ajouter que le médecin traitant doit toujours accepter l'assistance d'un confrère si c'est le désir du malade ou de la famille de ce dernier.

Comme conclusion les propositions suivantes seraient l'expression d'opinion des membres de l'association.

1°. Le médecin est autorisé à faire une extraction de dent sous chloroforme ou autre anesthésique, sans l'assistance d'aucun confrère.

2°. Il est aussi autorisé à administrer seul le chloroforme ou autre anesthésique dans les accouchements, même dans le cas de dystocie ; pourvu que dans ce dernier cas, le médecin soit en état de surveiller l'administration de l'anesthésique.

3°. Il en est de même dans les opérations mineures de peu de durée dans la majorité des luxations.

4°. En somme le médecin, lorsque le malade ou la famille de ce dernier lui en laisse la liberté, est le juge autorisé de demander l'assistance d'un confrère, ou à se passer de cet aide, dans les cas ci-dessus.

5. L'on doit se départir de ces règles, et toujours demander le secours d'un confrère, lorsqu'il existe quelques faits de nature à aggraver l'emploi d'un anesthésique.

Rapport du Secrétaire-Trésorier.

Le secrétaire-trésorier fait rapport que l'association a en banque un montant de trois cents huit dollars.

Il est proposé par M. le Dr. Th. Gervais, secondé par M. le Dr. S. Martineau que l'association paie un an d'abonnement à un journal de médecine à chacun des membres de l'association.

Adopté,

Re, CHARLATANS. Le Dr Sheppard fait rapport que notre avocat vient de lui remettre la somme de cinquante dollars, produit d'une amende payée par le rebouteur Mireault—ce qui portera les fonds de l'association à au-delà de \$350.00.

De plus il y a actuellement quatre actions pendantes pour exercice illégal de la médecine dont deux contre le fastidieux

Mireault, une contre Ovide Destrempe de Berthierville et l'autre J. Bte. Destiempe de St-Cuthbert.

Ce rapport est adopté avec enthousiasme.

CORRESPONDANCE : Communication d'une lettre de M. le Dr. Bourgeois Secrétaire de la Société Médicale de Montréal invitant les médecins du district de Joliette à assister à un banquet, le 15 courant, à l'Hotel Place Viger en l'honneur de M. le Prof. Landouzy de Paris et autres princes de la science médicale.

M. le Dr. Gervais croit que les moyens de l'association lui permettent de se faire représenter en cette circonstance. Il propose donc appuyé par le Dr. A. Laurendeau.

Que le Président M. le Dr. Bernard soit prié de représenter l'association médicale de Joliette à ce banquet. Et que les frais de voyage et d'admission soient à la charge de la dite association médicale de Joliette. Adopté.

L'on procède ensuite à l'examen de quelques plaintes contre certains médecins du district, pour manquements à la déontologie médicale; et ces petites difficultés intestines se règlent à la satisfaction générale.

ELECTION DES OFFICIERS

Les officiers dont les noms suivent sont élus à l'unanimité : Charles Bernard, Président; J.-A. Barolet, Vice-Président; Albert Laurendeau. Sec.-Trés.; G. Desrosiers et J.-P. Laporte, membre du Comité de régie; M. Rivard, J.-J. Shepperd, J. Lippé, S. Martineau membres du tribunal de déontologie; et J. J. Shepperd, M. Rivard, et C. Bernard membres du comité re. charlatans.

La séance est ajournée au second lundi de décembre à Joliette.

ALBERT LAURENDEAU.

Analyses

J.-Ch. Roux.—*Constipation.*—*Abus des lavages de l'intestin.* Journ. de Méd. Int., 30 juil, 08.

Les lavages ont remplacé les lavements, ils en diffèrent par la quantité de liquide qui est plus grande et la pression qui est moindre. Le malade doit être couché, (la position n'a pas d'importance) le bock est placé à une hauteur de 0 m. 50 et le tube de caoutchouc est muni d'une canule rectale souple longue de 20 à 30 centimètres, laquelle canule ne devra pas s'enfoncer à plus de 10 à 15 centimètres. On ne devra pas laisser pénétrer plus d'un litre à un litre et quart d'eau bouillie refroidie à la température de 38° à 40°. La durée du lavage sera de 5 à 10 minutes.

Si on introduit une canule trop longue elle s'enroule et revient sur elle-même. L'introduction d'un litre d'eau est suffisante, une plus grande quantité (2 litres) distendrait les colons ; quelques auteurs conseillent d'ajouter un peu de sel à table pour «conserver l'équilibre isotonique des humeurs.» Si on place le bock trop haut, on dilate l'intestin des atoniques et on augmente le spasme des spasmodiques.

Les lavages sont contrindiqués dans la constipation simple, c'est un moyen trop brutal à opposer à une affection qui réclame la douceur. Toutefois chez les personnes âgées souffrant de constipation rectale, on pourra les employer. Un quart de litre d'eau suffit souvent alors.

La principale contrindication est la colite mucomembraneuse qui s'accompagne, on le sait, de fausses membranes et de spasme. Pour ce savant observateur le simple contact de l'eau sur la muqueuse intestinale suffit pour produire mucus et fausses-membranes.

Le lavage permet une évacuation rapide, on s'en servira dans le but d'éviter les intoxications qui se manifestent chez les *dyspnéiques toxico-alimentaires* (Huchard) par de véritables crises d'asthme.

La *dyspnée*, de quelque nature qu'elle soit est diminuée par le lavage rectal.

Les crises de vertige, la migraine toxique des gens âgés, les

sténoses néoplasiques du rectum commandent l'emploi des lavages d'intestin.

Dans les dysentéries nostras chez les constipés par infection aiguë superficielle avec selles chargées de mucus et de sang, on lavera l'intestin et on fera suivre le lavage d'un lavement modificateur e. g. l'azotate d'argent à 4/1000.

Chez les constipés qui résistent au régime et après 2 ou 3 jours de rétention font une débacle, on donnera un lavage à titre palliatif.

Enfin M. Mathieu conseille les lavages très chauds (48°) un ou deux fois tous les jours contre les hémorragies gastriques.

O. LECLERCQ

Contre les douleurs articulaires :

Vaseline.....	40	parties
Salicylate de Méthyle.....	7	"
Ac. Salicylique.....	3	"
Gaïacol.....	6	"

Contre la diarrhée verte infantile :

Tannigène.....	1	gramme
Acide lactique.....	3	"
Sirop simple.....	30	"
Eau distillée.....ad.....	100	"

1 cuillerée à thé avant chaque tétée.

Les américains prescrivent contre l'aménorrhée nerveuse :

Sulfate de Strychnine.....	0	gramme	12
Ac. oxalique.....	0	"	60
Peptonate de fer	} aa.....	8	"
Lactate de Manganèse			
Extrait de coloquinte composé.....	2	"	

Pour 60 cachets. Un après les repas.

XVIIe CONGRÈS UNIVERSELLE DE LA PAIX

Londres 27-31 Juillet 1908.

DISCOURS PRONONCÉ PAR LE DOCTEUR J.-A. RIVIÈRE DE PARIS

Président de l'Association Médicale Internationale
pour aider à la suppression de la guerre.A la Conférence des Instituteurs. — Caxton Hall, le vendredi, 31
juillet, sous la présidence de Sir John Macdonald, C. B.

Monsieur le Président,

Mesdames, Messieurs,

L'esprit qui préside à la réunion d'aujourd'hui montre bien l'importance du chemin parcouru en ces dernières années.

Cette Assemblée d'éducateurs, une des élites intellectuelles de ce grand pays de liberté, marque un progrès incontestable vers l'émancipation de la pensée et un acheminement certain vers la raison qu'aveugle l'ignorance.

Refaire l'opinion, c'est remonter un courant ; il est malaisé de se faire entendre de l'âge mûr et il semble plus difficile encore de créer de toutes pièces une mentalité nouvelle chez des hommes faits, privés dans leur enfance des bienfaits de l'instruction et que, partant l'esprit de routine et les habitudes ancestrales semblent avoir rendu plus rebelles à la juste compréhension d'une justice sans violences, parce qu'appuyée sur la seule raison qui régira les nations dans un avenir prochain.

C'est au jeune cerveau, à cette cire malléable de la pensée ; c'est au cœur, aux sentiments de l'enfance, point encore battus par les tourmentes de la vie, qu'il faut s'adresser, qu'il faut frapper sans relâche, qu'il faut parler le langage de l'équité, de la vraie justice, de l'humanité !

Ce n'est donc point seulement une rééducation qu'il faut tenter auprès de l'âge mûr ; c'est une éducation nouvelle, c'est une morale nouvelle qu'il faut enseigner dès le berceau et dès l'école. Alors l'humanité récoltera une riche moisson.

Adulte, l'homme pratiquera les saines théories apprises dès l'enfance ; sa conscience, faite de logique, se révoltera contre toute atteinte à la raison et lorsque, parfois, en feuilletant l'histoire du passé, ses yeux tomberont sur les pages sanglantes qu'y ont écrites les nations,—au nom du droit et de la justice,— un immense étonnement, une vaste pitié s'empareront de tout son être en songeant que le siècle qui apporta au monde la vapeur, l'électricité, la locomotion aérienne, que le siècle qui produisit des génies dans l'art de penser, de construire et de guérir, assistait impuissant, à la ruée sanglante de races et de nations s'entregorgeant pour sauvegarder ou imposer une religion, un intérêt particulier, ou seulement un principe d'orgueil ou de gloire.

Cette éducation, cette morale nouvelles qui feront l'homme de demain — c'est vous, Messieurs, qui l'enseignerez. C'est pourquoi votre rôle est si noble et qu'il est ici prépondérant ; c'est pourquoi tous les hommes de cœur, tous les hommes de bien ont les yeux fixés sur ce faisceau d'âmes généreuses que vous formez ici et qui sauront, par une étroite union, par leur esprit hautement éclairé et frappé au coin d'une expérience assagie faire, d'enthousiasme, jaillir des cœurs des jeunes générations, les mots sacrés de justice et d'humanité !

LES METHODES DE REEDUCATION EN
THERAPEUTIQUE

par le DR. MARRICK FAURE, (de la Malou)
ancien Interne de la Clinique Charcot (Salpêtrière) Médecin de
l'Institut de la Malou (I^{er}érault).

Définition.—La Rééducation, de re-éduquer (comme re-faire, re-lire, re-prendre) est une méthode thérapeutique qui consiste dans un apprentissage systématisé des fonctions motrices, sensibles ou sensorielles.

A l'état normal, l'apprentissage de ces fonctions est inconscient : il se fait librement, presque sans contrôle et sans guide, durant l'enfance. Mais si une lésion vient altérer le système nerveux chargé de diriger la fonction, ou l'organe qui l'exécute, un nouvel apprentissage est nécessaire. C'est la réglementation méthodique de ce second apprentissage conscient et volontaire, qui constitue la Rééducation.

Théorie.—1° La substance nerveuse a la propriété de s'éduquer indéfiniment pour ainsi dire, et dans des sens différents.

2° Lorsque la disparition d'un centre, ou des voies qui y aboutissent, détruit ou compromet momentanément la fonction correspondant à ce centre, il existe une tendance spontanée à la restauration de cette même fonction.

3° Les organes spécialement chargés de produire la fonction représentent toujours une quantité d'énergie beaucoup plus considérable qu'il n'en faut pour que cette fonction soit accomplie.

La rééducation est basée sur le caractère propre de la substance nerveuse d'être éduquable. Elle utilise ce qui reste de la fonction après la lésion. Elle met en œuvre, pour compléter ces restes la tendance naturelle des organismes à la restauration. Donc, elle guide le patient, encourage ses efforts, économise son temps, et met à sa portée des techniques, résultat de l'expérience et des études

spéciales qui permettent d'aboutir à des avantages infiniment supérieurs à ceux que l'effort de la nature pourrait donner.

Différentes méthodes de rééducation.—Suivant que la rééducation a pour objet la restauration d'une fonction motrice, sensitive, sensorielle, elle emploie des techniques différentes, et se nomme rééducation motrice, sensitive ou sensorielle.

Dans tous ces cas, la rééducation met en œuvre l'intelligence la mémoire, la volonté du sujet, et pour cette raison, est toujours une méthode psychique. Mais elle est bien loin de se confondre avec la suggestion ou la persuasion, pour lesquels l'ascendant moral du médecin et l'impressionnabilité du sujet sont tout. Dans la rééducation, la relation du rééducateur et du rééduqué est simplement celle du professeur et de l'élève. Et si l'autorité du professeur et la docilité de l'élève sont toutes deux nécessaires, la valeur de la méthode choisie et celle de la technique appliquée, n'en sont pas moins les premiers et les plus indispensables éléments du succès.

Les différentes méthodes de rééducation emploient à titre d'adjoints, d'autres thérapeutiques (massage, électrisation, gymnastique, mécanothérapie, etc). Mais la rééducation ne doit être confondue avec aucune de ces applications en particulier, car celles-ci ont leurs lois propres, elles peuvent être utilisées en dehors de toute idée rééducative, et généralement, elles ne s'adressent en rien à la volonté et à l'intelligence du sujet, qui constituent la matière première de la rééducation.

La vraie et la fausse rééducation.—La vraie rééducation suppose toujours une technique complète et suffisante, exactement adaptée à l'affection que l'on se propose de traiter et aux symptômes qu'elle présente. Les exercices quelconques, groupés au hasard, sans corrélation entre l'exercice et le symptôme à corriger, sont une fausse rééducation.

La fausse rééducation peut avoir l'apparence, extérieur de la vraie, comme le bruit d'un piano frappé au hasard peut avoir l'apparence d'une exécution musicale.

Il peut aussi y avoir erreur sur la technique employée. Les moyens d'améliorer l'ataxie et l'atonie ne sont pas les mêmes que ceux qui visent la spasmodicité et la contracture, etc.

Technique de la rééducation motrice.—1° temps. Déterminer exactement, et pour un sujet donné, le siège, la nature et l'étendue du trouble moteur, c'est-à-dire préciser :

(a)—quels sont les muscles atteints ;

(b) —Quelle est la nature de cette atteinte : contracture, hyper ou hypotonicité, atonie, relâchement, paralysie, ataxie ;

(c)—Quel est l'état de la nutrition et de la force de ces muscles, des articulations et du squelette qui en dépendent.

2° temps. Obtenir la résolution ou l'amointrissement des obstacles pouvant empêcher ou gêner le mouvement volontaire (arthrite, ankylose partielle, émaciation ou atrophie musculaire, contracture, défaut d'équilibre dans la force des muscles antagonistes, etc.) par l'emploi de la mobilisation passive, du massage, de l'électricité, des mouvements à résistance, etc.

3° Temps—Rétablir, par des exercices progressifs, la contraction volontaire dans les muscles, ou les groupes de muscles atteints.

4° Temps—Coordonner les contractions volontaires de chaque groupe élémentaire de muscles, en vue d'obtenir un mouvement déterminé. Grouper ces mouvements pour les exercices complexes de la station, de l'équilibre, de la préhension, de l'écriture, de la marche, du saut, etc.

Mais cette ligne de conduite générale et schématique est soumise, en pratique, à des variations nombreuses, car les exercices élémentaires de la rééducation motrice sont dirigés et groupés de façon différente, suivant le but à atteindre.

(A suivre).

BIBLIOGRAPHIE

VALEUR NUTRITIVE DES CÉRÉALES

par M. le Docteur de FÉNIS de LABOMBE

Préface de MM. les Docteurs BERNHEIM et A. ROBLLOT

Un volume de 126 pages. — WATTIER, éditeur, Paris 1908

Prix : 3 francs

L'auteur soaitient un véritable plaidoyer en faveur des céréales dont il proclame la supériorité comme aliment, surtout chez les tuberculeux et la plupart des déçus. Il rappelle les expériences du Professeur Lannelongue et celles du Docteur S. Bernheim, faites sur les animaux avec du gluten ou biscottine, et il rapporte un certain nombre d'observations prouvant la grande valeur nutritive des céréales. En terminant, l'auteur conclut ainsi :

« Si l'alimentation carnée a une grande vogue parmi nous, c'est surtout à cause de sa richesse en azote. Or, il est curieux de voir, par l'étude de la chimie biologique, que la plupart des animaux tirent cet azote des végétaux, de ces aliments considérés souvent comme des hydrocarbonés surtout et qui en réalité, contiennent, à côté de très grandes quantités d'azote, d'autres sels, et principalement des phosphates par lesquels ils se montrent bien supérieurs aux viandes.

« Il y a d'autant plus de raison de recourir à l'alimentation végétale qu'il nous est possible de trouver aujourd'hui, grâce aux progrès réalisés par l'industrie, des produits préparés, transformés, tels que la biscottine, et facilement assimilés. Les céréales, en particulier, très riche en azote et en phosphates, présentent le grand avantage de s'assimiler facilement sans provoquer de fermentations et sans encombrer l'organisme de toxines.

« Déjà MM. Lannelongue et Achard ont montré la valeur nutritive très supérieure du gluten par des expériences sur les cobayes. D'un autre côté, MM. A. Robin et Binet ont insisté sur le danger de la suralimentation carnée et sur les avantages d'une nourriture largement empruntée au règne végétal.

« Enfin, le Docteur S. Bernheim a apporté, de son côté, un faisceau d'expériences et d'observations cliniques qui plaident en faveur d'une alimentation où les céréales tiennent une plus large place.

« Sans vouloir proscrire l'alimentation carnée, nous concluons donc qu'il faut, dans bien des cas, la mitiger et savoir profiter d'un aliment tout aussi riche sans être aussi toxique : le gluten. »