

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS.

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,
J. E. DUBÉ,

MM. L. de L. HARWOOD,
H. HERVIEUX,

MM. A. Le SAGE,
A. MARIEN.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE, Rédacteur en chef
46, Avenue Laval, Montréal.

Vol. XXXVII

NOVEMBRE 1908

No 11

MEMOIRES

PROPRIETES HUMORALES DES EXSUDATS TUBERCULEUX.

(APPLICATIONS DIAGNOSTIQUES ET PRONOSTIQUES.)

Par M. PAUL COURMONT,
Professeur agrégé à l'Université de Lyon.

Depuis dix ans nous étudions les propriétés humorales des exsudats et principalement des pleurésies tuberculeuses (1). Nos conclusions actuelles basées sur l'observation de 200 cas d'exsudats divers portent sur les points suivants.

1° *Quantité de l'exsudat.*... Dans la pleurésie séro-fibrineuse primitive une grande quantité d'exsudat est plutôt d'un bon pronostic. Le liquide empêche les surfaces de la plèvre couvertes de fausses membranes de frotter l'une contre l'autre (Le Damony). Notre observation (voir Thèse de Pallasse, Lyons, 1905) montre que, sauf le cas de granulé pleurale, les pleurésies séro-fibrineuses à grand épanchement guérissent mieux et plus complètement. Ce fait serait contre les ponctions évacuatrices dont les résultats ne sont pas toujours favorables..

2° *Coagulabilité.*... Nous enseignons depuis longtemps que la production d'un gros caillot dans l'exsudat pleural hors de la

(1) PAUL COURMONT. *Précis de Pathologie générale*, collection Testut. Doin, éditeur, Paris 1908. (Voir : article séreuse).

plèvre est plutôt d'un pronostic favorable ; Jousset (de Paris), a publié également qu'une quantité de fibrine inférieure à 0 gr. 90 par litre est d'un mauvais pronostic. Nous considérons comme d'un pronostic défavorable la diminution, puis la disparition de la coagulabilité de l'exsudat au cours de ponctions successives. (1).

3° *Toxicité-Anaphylaxie.* Nous avons publié en 1900 des expériences montrant que la sérosité des exsudats tuberculeux de l'homme est très toxique pour le lapin en injections intra-veineuses (2).

Dans le même mémoire, nous publions la *propriété anaphylactique* pour le cobaye de certains exsudats pleurétiques tuberculeux : des injections très minimes (1 cc.) mais répétées de ces exsudats sous la peau du cobaye font mourir l'animal avec une dose totale qui n'atteint souvent pas le dixième de la dose totale que peut supporter l'animal si cette dose est injectée en une seule fois. (Toxicité des exsudats tuberculeux. *Archiv. de Pharmacodynamie*, vol. VII, p. 283, 1900.)

Nous sommes revenus récemment sur cette question "Anaphylaxie avec les liquides de pleurésies tuberculeuses, Province médicale," 22 juin 1907, montrant que nous avons publié ces expériences en 1900, deux ans avant que M. Richet ait créé le mot "anaphylaxie," et plusieurs années avant les expériences d'Arthur, Rosenan, etc., sur l'anaphylaxie par le sérum de cheval. Au point de vue pratique, nous ne savons pas si cette anaphylaxie pour le cobaye des exsudats tuberculeux indique que l'homme porteur d'une pleurésie soit anaphylaxié par la réception de son exsudat.

4° *Pouvoir bactéricide.* Il y a dix ans nous avons montré que la sérosité des exsudats tuberculeux (pleurésies notamment) est bactéricide "in vitro" pour le bacille de Koch (cultures homogènes) qu'on y ensemence. Il y a là une notion théorique importante et un moyen de pronostic intéressant (3). (Voir Paul Cour-

(1) PAUL COURMONT. Action des épanchements des séreuses sur les cultures liquides de b. de Koch. *Société de Biologie*, 28 mai 1898.

(2) PAUL COURMONT, Toxicité des exsudats pathologiques des séreuses, *Archives de Pharmacodynamie*, p. 283, 1900.

PAUL COURMONT, De l'anaphylaxie avec les liquides de pleurésies tuberculeuses, *Société Médicale des Hôpitaux de Lyon*, mai 1907 *Province médicale*,

(3) PAUL COURMONT. Séro-diagnostic des épanchements tuberculeux. *Congrès de la tuberculose*, Paris 1898, *Société de Biologie* décembre 1900. *Archives médecine expérimentale*, décembre 1900.

mont: Action des épanchements des séreuses sur les cultures de bacille de Koch, *Soc. de Biologie*), 28 mai 1898.

5° *Pouvoir agglutinant*... Nous avons démontré que les exsudats tuberculeux sont agglutinants pour le bacille de Koch en cultures homogènes (1898) (1), et qu'il y a là un moyen de *séro-diagnostic local*, faisant le diagnostic de localisation. En effet, la plèvre fabrique elle-même des agglutinuries, et ne les reçoit pas toutes du sang. L'exsudat pleural peut en effet être plus ou moins agglutinant que le sérum sanguin ; il peut même être agglutinant alors que le sérum sanguin ne l'est pas, et réciproquement. L'agglutination par les sérosités pleurales conduit au séro-diagnostic et au séro-pronostic.

(a) *Séro-diagnostic*... Le pouvoir agglutinant d'un exsudat vis-à-vis du bacille de Koch (à partir de 1 pour 5) est un signe à peu près certain de tuberculose et un moyen de diagnostic excellent. L'absence de pouvoir agglutinant d'un exsudat indique soit que la pleurésie n'est pas tuberculeuse, soit qu'il s'agit d'une tuberculose grave.

(b) *Séro-pronostic*... C'est dans les cas graves de tuberculose pleurale que l'exsudat n'est pas agglutinant ou bien perd cette propriété. Nous avons montré (2) (Voir *Journal of American Medical Association*, 19 May, 1906) par une longue observation de 112 cas de pleurésies tuberculeuses suivies pendant 8 ans : que les pleurésies tuberculeuses dont le liquide est *agglutinant guérissent* 79 fois p. c., tandis que celles dont le liquide n'est *pas agglutinant mûrent* 73 fois p. c.

Les conclusions précédentes s'appliquent non seulement aux pleurésies mais aux péritonites, aux hydarthroses.

Quant au liquide céphalo-rachidien des méningites tuberculeuses, il n'est jamais agglutinant.

(c) Tout ce qui précède montre que les réactions pathologiques de la plèvre ne sont pas passives, mais actives. Les séreuses ne sont pas de simples filtres ; elles ont un rôle particulier, elles sécrètent les anticorps, et jouent un rôle actif dans la défense de l'organisme (3).

(1) PAUL COURMONT. Séro pronostic des pleurésies tuberculeuses Congrès de Paris de la tuberculose, 1905. *Journal of medic. American Association*, 19 mai 1906.

(2) LANDIS. Agglutinal studies J. of Med. research marsch 1905.

REGIME DECELORURE (1)

Par le Dr C. N. VALIN,

Professeur suppléant d'hygiène, Professeur de Dermatologie,
Médecin de l'hôpital Notre-Dame.

Des travaux récents ont démontré que si le lait est efficace dans les états néphritiques cela est dû à sa pauvreté en sel marin ou chlorure de sodium et qu'il réalise ainsi un régime de déchloruration relative. Un litre de lait ne contient en effet que 1 gr. 50 environ de chlorure de sodium. MM. Widal et Achard ont démontré que la surcharge de ce sel dans nos humeurs devient nocive pour l'épithélium rénal normal et surtout malade, et ainsi un facteur d'aggravation de la néphrite. Ces auteurs ont montré en outre, qu'il y a parallélisme entre le degré d'albuminurie, l'existence et l'intensité de l'œdème et la chloruration alimentaire. La formation de l'œdème s'explique par le fait que 5 à 6 grammes de chlorure de sodium fixent 1 litre d'eau dans nos tissus.

De ces données positives résultent des indications et des contre-indications assez claires à un régime chloruré, hypochloruré ou hyperchloruré. Ainsi par exemple, le sel sera indiqué chez les dyspeptiques hypochlorhydriques, chez les nourrissons qui perdent du poids ; le régime hypochloruré ou déchloruré sera au contraire indiqué chez les albuminuriques, brightiques, scarlatineux, cardiaques asystoliques portés à l'œdème. Ce régime se compose de substances alimentaires très pauvres en chlorure de sodium, soit par exemple : lait, riz, pain (fait sans sel), potage au lait, purée de pommes de terre, le tout accommodé au beurre frais et additionné de mets sucrés, confitures, etc. Voici d'ailleurs une liste d'aliments pauvres en chlorure de sodium et avec leur teneur en sel :

Riz..	0.02 pour 100
Œuf..	0.07 —
Blé..	0.13 —
Farine..	0.17 —
Poisson d'eau douce (brochet)..	0.48 —
Viande crue..	0.10 à 0.35 et 1.13
Pommes de terre..	0.57 pour 100
Pois..	0.65 —
Haricots..	0.90 —
Prunes..	0.03 —
Cerises..	0.14 —
Fraises..	0.25 —

On peut ajouter à ces aliments le citron, la laitue, le céleri, le persil, l'oignon, les carottes, les poireaux cuits, le vermicelle, le

(1) Communications à la Société Médicale de Montréal, séance du 21 oct. 1908.

tapioca. Comme on le voit ce régime comporte une assez grande variété. Voici un exemple d'une ration déchlorurée moyenne et quotidienne, donnant 1,500 calories et 60 gr. d'albumine et par conséquent applicable à un malade en état de sédentarité seulement :

Pain sans sel..	200 grammes
Viande..	200 —
Légumes..	250 —
Beurre..	50 —
Sucre..	40 —
Eau..	1½ litre
Vin..	30 cent litres
Café..	30 centilitres

Un homme pouvant travailler devra absorber la ration forte suivante :

Viande crue..	400 grammes
Pain..	500 —
Pommes de terre..	1.000 —
Beurre..	80 —
Sucre..	100 —

Pour les gens riches, les œufs pourront remplacer dans cette ration une certaine partie soit de viande, soit de pain soit de pommes de terre.

Le régime hypochloruré sera souvent préféré au régime lacté absolu, car il entretient mieux les forces, introduit dans l'organisme moins d'albumine animale, prévient et guérit les œdèmes, augmente le poids et hâte la convalescence.

RÉGIME HYPO-AZOTÉ.

Les expériences de MM. Achard et Paiseau ont démontré en outre qu'il y a des rapports étroits entre la rétention des chlorures et de l'urée avec la formation des œdèmes, c'est-à-dire qu'il y a très-souvent coïncidence ou parallélisme entre la rétention des chlorures et la rétention de l'urée. Devant cette double rétention la diététique a aussi une double indication à remplir, celle de diminuer les chlorures et l'azote alimentaires. Pour remplir cette double indication il faut choisir des aliments peu chlorurés et peu azotés tels que : le riz, le pain blanc, le sagou, l'arrow-root, les pommes de terre, le beurre, la crème, les sucres, etc. Comme on le

voit par cette énumération les aliments pauvres en azote sont exactement ceux que nous avons remarqués antérieurement comme étant pauvres en chlorures et devant servir par conséquent au régime déchloruré. Le régime hypo-azoté est souvent préférable au régime lacté intégral puisque celui-ci donne par litre 35 à 40 grammes de caséine (albumine animale), et 1 gr. 50 de chlorure. Le régime hypo-azoté exclut donc, le régime lacté intégral, la viande, les œufs, les légumineuses, les céréales, excepté le riz qui est la céréale la plus pauvre en azote. Le régime hypo-azoté, plus ou moins rigoureux, selon les circonstances et les indications, est un régime essentiellement anti-toxique qui arrête l'accumulation de déchets azotés urémiques et permet de prévenir l'urémie, qui en somme devrait être désignée sous le terme de toxhémie rénale.

RÉGIME HYPER-AZOTÉ.

C'est le contraire du précédent, celui qui introduit dans l'organisme beaucoup d'azote ou d'albumine animale ou végétale. L'albumine se trouve en abondance dans le lait, les œufs, la viande, le fromage, les légumineuses. Ce régime convient chaque fois qu'il y a des réparations urgentes de tissus ou de forces, par exemple chez les surmenés par un travail physique, chez les nourrices, les adolescents en pleine croissance, chez les tuberculeux, chez les convalescents. Mais c'est un régime d'une application délicate car si d'un côté il fournit des éléments de réparation d'un autre côté, si on dépasse certaines limites individuelles, il est susceptible d'exposer à l'intoxication. Le médecin devra donc ne pas l'appliquer empiriquement, sans surveillance, sans règles directrices, en disant simplement aux malades de manger beaucoup, mais il devra se souvenir chaque fois que ce régime peut parfois et souvent même occasionner des mécomptes assez graves. Pour ma part, j'ai été témoin d'une tuberculeuse suralimentée qui a été obligée d'aller purger son intoxication carnée dans un asile d'aliénés, d'où elle est sortie au bout d'un mois après élimination des poisons alimentaires. Ce régime engendre un arthritisme artificiel, antagoniste il est vrai de la tuberculose, mais il ne faut pas le pousser trop loin afin d'éviter ses effets pernicieux sur le foie, les reins et le système nerveux. Sans compter que la suralimentation surtout azotée, surmène et finit par fatiguer l'estomac qui, comme on le sait, doit

être entouré de beaucoup de soins chez les tuberculeux, car il est leur place forte. Il faut donc ne pas prescrire aux malades, surtout tuberculeux, un régime hyper-azoté sans limite et sans surveillance sur les voies digestives et éliminatrices, car s'il est destiné à leur faire du bien il peut aussi leur faire beaucoup de mal. La suralimentation doit être dosée comme un médicament.

RÉGIME REMINÉRALISATEUR.

C'est un régime comprenant des aliments propres à fournir les diverses substances minérales dont l'organisme a besoin à un moment donné pour réparer les pertes subies au cours d'une maladie. La déminéralisation des plasmas et des tissus diminue la vitalité des éléments anatomiques et abaisse le pouvoir des défenses naturelles de l'organisme. La déminéralisation de l'organisme est la caractéristique du terrain tuberculisable et de la diathèse lymphmique ou scrofuleuse, tandis que le terrain arthritique a tout contrairement pour caractéristique l'hyper-minéralisation, et voilà pourquoi l'arthritisme est un terrain plus ou moins réfractaire au développement du bacille de la tuberculose. Même les végétaux bien phosphatés ou artificiellement minéralisés résistent mieux aux parasites. Ce régime est donc indiqué dans tous les états maladifs où il y a déficit minéral dans l'organisme et dans les maladies qui entraînent une grande déperdition de sels minéraux, ce qui met l'économie tout entière en état d'infériorité vitale, de moindre résistance et de prédisposition morbide. Telles sont : la scrofule, la pré-tuberculose, la chloro-anémie, le rachitisme, la neurasthénie, le rhumatisme chronique où la déperdition en chlorures, en phosphore et autres substances minérales, est excessive.

La convalescence aussi demande un régime reminéralisateur, car c'est le temps de réparer les pertes minérales faites pendant la maladie et de restituer à l'organisme le fer, la chaux, la soude, la magnésie qui lui manquent. Généralement on met toute sa confiance dans la viande pour reconstituer les forces et refaire les tissus, mais il faut savoir que si elle est riche en albumine elle est très pauvre en sels minéraux. Or ceux-ci jouent un rôle considérable dans l'économie. On sait que le sang, les nerfs, les muscles et les os ont besoin de substances minérales. On se fie la plupart du temps aux préparations pharmaceutiques pour réparer ces pertes

minérales, mais il est reconnu que sous cette forme ces substances ne sont pas facilement assimilables tandis qu'elles le sont sous la forme de combinaisons organiques telles que nous les trouvons dans plusieurs aliments. Quels sont donc ces aliments riches en sels minéraux organiques qui conviennent particulièrement aux malades déminéralisés en général et aux convalescents en particulier? Ce sont : le bouillon, le lait, les céréales, les légumineuses, le poisson, les huîtres, les cervelles, les œufs, les fruits, le vin de Bordeaux. En effet si nous nous en rapportons à l'analyse chimique nous voyons que ces aliments sont tous plus ou moins riches en sels minéraux.

Le bouillon n'est en somme qu'une solution de sels, contenant 4 gr. 14 de substances minérales par litre dont les $\frac{3}{4}$ sont des phosphates. *L'extrait de Liébig* contient 22 pour 100 de sels.

Le lait de vache contient 6 grammes de sels par litre. *L'œuf* contient de l'acide phosphorique dans la proportion de 37, 6 dans les cendres de l'ensemble de l'œuf et de 65, 46 pour 100 dans les cendres du jaune. Il contient en outre de l'acide glycéro-phosphorique dans la proportion de 1, 2 pour 100. La lécithine est dans la proportion de 72 pour 100 dans le jaune. L'œuf est donc un des meilleurs moyens de faire absorber et assimiler du phosphore organique si nécessaire à la charpente osseuse et au système nerveux.

Les céréales, surtout l'orge et l'avoine, sont riches en sels, dans la proportion de 2 à 3 pour 100. Les Anglais donnent beaucoup de farine d'avoine à leurs enfants.

Les légumineuses sont encore plus riches que les céréales, elles contiennent de 2, 38 à 4 pour 100 de sels minéraux.

Le *poisson* est riche en phosphore. Il contient d'ailleurs plus de sels que la viande de bœuf. De même les *cervelles*. La *chair de lièvre* est excessivement riche en sels puisqu'elle donne 3,03 pour 100 de cendres.

Les *huîtres* donnent 2,04 de cendres.

Le *raisin* contient du fer, du manganèse.

Le *vin rouge de Bordeaux* fournit 2,33 de substances minérales, en grande partie des phosphates organiques, par litre ; le vin rouge de Narbonne en fournit 3,20 par litre. On voit par cela que le

vin est un appoint séricieux dans la minéralisation de l'organisme et qu'il doit faire partie du régime des déminéralisés et des convalescents.

ERRATUM

Erreurs à corriger dans le numéro d'août, à mon article " Régime lacto-végétal.

Au lieu de 25 pour 100 de sels minéraux dans les légumineuses, lisez 2 à 4 p. 100. Huileux au lieu de muleux — glucose au lieu de glucase — Dr Karl Mann au lieu Dr Kare Moun — Saccharose au lieu de laccharose — Pabulum vitæ au lieu de pabulum vital — Hansen au lieu de Qausen — Glycogénie au lieu de Glycogéine — d'origine végétale au lieu de augine végétale — calorigènes au lieu de colorigènes — dynamogènes au lieu de dynamogénie — par conséquent au lieu de par consékuent — — phosphorée au lieu de graisse phosphoric.

LE SECRET MEDICAL. (1)

Par M. G. AVILA MARSAN
avocat, professeur en droit commercial, de Montréal.

Messieurs,

J'ai été invité à vous parler de l'un de vos plus importants devoirs professionnels au point de vue exclusivement légal.

Le secret professionnel, et spécialement celui du médecin, constitue la transformation en obligation juridique du devoir moral de ne pas tromper la confiance mise en vous.

Envisagé sous son aspect le plus général, le secret professionnel est une nécessité sociale de tous les temps ; il exprime l'obligation où sont certaines personnes de garder le secret sur les choses qui leur sont confiées.

Les religions païennes avaient érigé la dissimulation et l'hy-

(1) Travail présenté à Québec devant la section de médecine du Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, le 22 juillet 1908

poésies en principe : elles en faisaient un devoir à leurs disciples et l'exprimaient par ce vers si connu :

“ Jura, perjura, secretum prodere noli”.

“ Jure, parjure-toi pour garder le secret”.

Le secret médical est une institution fort ancienne et son origine lointaine atteste qu'il répond aux aspirations naturelles des sociétés. C'est la première espèce connue de secret professionnel.

L'antiquité proclamait déjà le secret médical. Les vieux livres des anciens médecins de l'Inde, le Rig-Veda et l'Agur-Veda l'imposaient à leurs disciples.

En Grèce, c'était l'une des obligations formulées dans le célèbre serment des Asclépiades, et la médecine grecque l'apporta à Rome. La coutume conserva ce précepte au moyen âge.

Le serment, dit des Asclépiades, que durant des siècles les jeunes médecins durent prêter jusqu'à la Révolution française, et qui résume les grands devoirs de la profession médicale contient, entr'autres engagements, ce qui suit :

“ Ce que dans l'exercice ou en dehors de l'exercice, et dans le commerce de la vie, j'aurai vu ou entendu qu'il ne faille pas répandre je le tiendrai en tout pour un secret.”

Dans l'ancien droit, la doctrine et la jurisprudence admettaient qu'on ne pouvait obliger les avocats et les médecins à déposer sur les confidences qu'ils avaient reçues. Cette jurisprudence ne prenait en considération que la confidence secrète et non l'exercice de la profession. D'où il résultait que l'avocat et le médecin n'étaient pas dispensés de déposer sur les faits qu'ils avaient constatés par eux-mêmes dans l'exercice de leur profession. (Pand. fr. vo. Secret professionnel.)

On trouve le principe du secret professionnel formulé au XIII^e siècle par la Coutume de Montpellier (art. 102) et par la Coutume de Carcassonne (art. 102). Ainsi, une sentence du bailliage criminel d'Evreux du 14 août 1747, confirmée le 8 novembre suivant par un arrêt du parlement de Rouen, avait interdit pour six années et condamné à lix livres d'amende un chirurgien qui, dans une demande d'honoraires signifiée par un huissier, avait mentionné l'affection scorbutique dont il avait soigné un chanoine.

—(Briand & Chaudé, t. 2, p. 575-Pand. fr. vo. Art de guérir, n. 434).

Dans l'affaire du notaire Lévêque, — sentence du Châtelet du 8 janvier 1647, confirmée par arrêt du Parlement du 20 août 1650, — les juges admettent le principe " qu'il est inouï et contre les règles de vouloir faire subir un interrogatoire à un notaire, personne publique, à qui l'ordonnance (ordonnance de Villers-Cotterets) défend de révéler le secret des parties.

Cette doctrine est enseignée par Domat au 17^e siècle: " Comme les médecins, les chirurgiens et les apothicaires ont souvent des occasions où les secrets des malades ou de leurs familles leur sont découverts, soit par la confiance qu'on peut avoir en eux, soit par les conjectures qui rendent leur présence nécessaire dans le temps où l'on traite d'affaires ou autres choses qui demandent le secret, c'est un de leur devoir de ne pas abuser de la confiance qu'on leur a faite et de garder exactement et fidèlement le secret des choses qui sont venues à leur connaissance et qui doivent rester secrètes ". (II Domat, lois civiles, liv. 1, tit. 17-s. 2 par. 13).

Le même langage se trouve dans Merlin plus de cent années après: " Les médecins, chirurgiens, apothicaires et sages-femmes ne peuvent être forcés de déposer sur les faits relatifs aux maladies qu'ils ont traitées et pour lesquelles on leur a demandé le secret."

Cette doctrine est adoptée aujourd'hui par tous les auteurs.

Le roi Louis XI, en 1477, avait rendu une ordonnance obligeant les médecins ou chirurgiens à ne pas réserver les confidences qu'ils auraient reçues, à déclarer au contraire ce que, dans leur exercice professionnel, ils auraient appris, vu ou compris, qui pourrait nuire aux intérêts de l'Etat; ils devaient livrer les conspirateurs ou rebelles qui auraient eu recours à leurs soins

En 1666, le roi Louis XIV renouvela la même ordonnance. Ces dispositions ont été maintenues en France jusqu'en 1832.

En dehors de ces cas exceptionnels, les différentes juridictions étaient d'accord pour punir les violations du secret médical, mais non pas tant comme manquement au devoir professionnel, que comme diffamation, comme préjudice porté à autrui. C'est ainsi qu'un arrêt du parlement de Paris, en date du 15 juillet 1593, condamne à l'amende et à la confiscation un apothicaire coupable

d'avoir révélé la maladie vénérienne dont était atteint un de ses clients.

Cent ans plus tard, le 8 novembre 1747, le Parlement de Rouen confirme un arrêt condamnant un chirurgien à 13 livres d'amende, à 1,000 livres de dommages-intérêts, à six années d'interdiction et à l'amende honorable, pour avoir, en suite d'une réclamation d'honoraires, prétendu que son client, l'un des chanoines du chapitre d'Evreux, était atteint de maladie vénérienne. Il est vraisemblable que la situation particulière du client a pu influencer sur la sévérité, du reste méritée, du jugement.

En France, ce ne fut que lors de la discussion du code pénal actuel, promulgué le 26 février 1806, que le manquement au secret professionnel fut considéré et puni comme délit.

L'article 378 du code pénal est ainsi conçu :

“ Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 francs à 500 francs.”

L'article 378 contient une phrase qui appelle une explication : “ Hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs.” Existe-t-il donc des cas de cette espèce ? Ils ont existé, en effet ; c'étaient les cas prévus par les articles 103 à 187 du Code pénal, reproduction de l'édit de 1666, relatifs à la déclaration imposée à toute personne de divulguer les “ complots formés ou les crimes projetés contre la sûreté intérieure ou extérieure de l'Etat.” La pénalité variait de la réclusion à l'emprisonnement, suivant qu'il s'agissait du crime de lèse-majesté ou d'autres crimes contre la sûreté de l'Etat. Ces cinq articles ont été abrogés par la loi du 28 avril 1832.

L'obligation du secret médical n'est d'ailleurs nullement particulière à la loi française ; presque tous les états modernes la proclament également et la sanctionnent aussi de peines sévères. Nous citerons notamment les lois allemandes (C. pénal, art. 300), autrichienne (C. pénal, art. 498), belge (C. pénal, art. 458), bernoise (C. pénal, art. 187), colombienne (loi 25 mai 1896), fribourgeoise (C. pénal, art. 410), genévoise (C. pénal, art. 378), de Saint-Gall (loi 15 mai 1897), hongroise (C. pénal, art. 328 et

329), italienne (C. pénal, art. 163 et 467), de Lucerne (C. de polic., art. 121), de Neuchâtel (C. pénal, art. 352), russe (C. pénal, art. 541), du Tessin (loi 26 nov. 1888-5-juillet 1889); C. pénal hollandais, art. 272.

Il n'existe guère de divergences entre ces diverses législations qu'à l'égard des exceptions ou limitations apportées au principe. Celle-ci ont généralement trait au fonctionnement de la justice, à la préservation des maladies transmissibles, et à la constatation de l'état civil.

Généralement une exception est admise pour le témoignage en justice (Autriche, Belgique, Hongrie); certaines lois ordonnent même au médecin de dénoncer les crimes ou délits que lui révèle l'exercice de sa profession (Italie, canton de St-Gall).

Presque toutes les lois étrangères sur la protection de la santé publique ou l'organisation de la médecine obligent les médecins à déclarer à l'autorité les cas de maladies transmissibles tombant sous leur diagnostic.

Enfin presque tous les codes civils ou lois sur les actes de l'état civil obligent les médecins, ayant assisté à la naissance d'un enfant, à la déclarer devant l'autorité publique, et certaines législations les astreignent à déclarer le décès de leurs malades et sa cause. Les codes criminels hongrois, italien et russe vont beaucoup plus loin, en permettant au médecin de parler pour tout motif grave.

En Europe, l'Angleterre seule n'impose pas le secret médical. Taylor, dans son traité de médecine légale, a critiqué la législation établie en France à ce sujet. Il convient peut-être de rappeler ici que l'exercice de la médecine est absolument libre en Angleterre. Se déclare médecin qui veut, sauf à tomber sous le coup du droit commun en cas d'homicide par imprudence. L'Etat n'intervient que pour délivrer, moyennant 20 dollars, le diplôme de *Medical Doctor* aux étudiants qui ont subi avec succès les examens nécessaires. Il n'existe pas moins en ce pays un adage qui dit : "Discretion is often the better part of valor."

Remarquons qu'en Angleterre de même que dans la province de Québec, et même alors que l'article 395A des Statuts Refondus n'existait pas (7 Ed. VII, ch. 4, sect. 11, 1907), personne n'était et n'est encore tenue de répondre à une question si la ré-

ponse tend en n'importe quelle manière à l'incriminer, car personne n'est forcé d'être témoin contre soi-même.

L'article 331 de notre Code de Procédure Civile se lit comme suit : "Le témoin n'est pas tenu de répondre aux questions qui lui sont faites, si ses réponses peuvent l'exposer à une poursuite criminelle. Lui seul peut élever cette objection."

En Allemagne, le secret professionnel est réglé par l'article 300 du Code pénal qui équivaut à l'article 378 du Code pénal français ; il est ainsi conçu :

"Seront punis d'une amende jusqu'à 1 500 marcs (1 875 francs) et d'un emprisonnement jusqu'à trois mois les avoués, avocats, défenseurs, médecins, chirurgiens, sages-femmes, pharmaciens, ainsi que les aides de ces personnes, qui auront sans autorisation révélé des secrets qui leur avaient été confiés à raison de leurs fonctions, profession ou métier. La poursuite n'aura lieu que sur demande."

En Belgique et en Italie, il n'y a pas de secret devant la justice.

En vertu des articles 297, 298 et 303 du code de procédure de la province de Québec, personne n'est dispensé de comparaître devant les tribunaux. Ces articles sont ainsi conçus :

"Les témoins et les parties, s'ils ne consentent à paraître, sont assignés, à la diligence de la partie qui en a besoin, par bref de *subpœna*, dont copie leur est signifiée au moins douze heures, si l'assignation leur est donnée dans la cité, ville ou municipalité locale où siège la cour, et, dans les autres cas, au moins un jour, avant celui fixé pour leur examen.

"Lorsque la distance excède cinquante milles, le délai est augmenté d'un jour à raison de chaque cinquante milles." (Art. 297).

"Le témoin peut être assigné, soit pour déclarer ce qu'il connaît, soit seulement pour produire quelque document qui se trouve en sa possession, soit pour ces deux objets à la fois." (Art. 298).

"Le témoin assigné qui, sans raison suffisante, ne comparait pas aux lieu, jour et heure indiqués, peut, sur ordonnance préalable à lui signifiée personnellement, ou, s'il se cache, signifiée en la manière indiquée par le juge, être condamné à une amende n'excédant pas quarante piastres, laquelle est prélevée en faveur de la couronne de la même manière que toute autre somme adjugée par jugement, ou au paiement des dépens frustratoires prélevables par voie d'exécution en la manière ordinaire, ou aux deux, sans

préjudice du recours de la partie qui l'a assigné, pour les dommages qu'elle souffre par ce défaut et de l'emprisonnement pour mépris de cour, s'il y a lieu ; mais seulement dans le cas où il a été, lors de la signification de l'ordre, offert une somme suffisante pour défrayer les frais de voyage du témoin au taux ordinaire alloué par le tribunal de son domicile." (Art. 303).

Les dispositions suivantes du Code Criminel canadien sont au même effet :

" Lorsqu'une personne comparait, soit en obéissance au bref d'assignation *subpoena*, soit à la suite d'un mandat, ou si, étant présente et verbalement requise par le juge de paix de rendre témoignage, elle refuse de prêter serment, ou si, après avoir prêté serment, elle refuse de répondre aux questions qui lui sont posées, ou refuse et néglige de produire les documents qu'il lui est enjoint de produire, ou refuse de signer sa déposition, *sans offrir dans aucun de ces cas une excuse valable de ce refus*, le juge de paix peut ajourner les procédures pendant toute période n'excédant pas huit jours francs, et peut en même temps, par un mandat de dépôt, faire conduire le récalcitrant en prison, à moins qu'il consente plus tôt à faire ce qu'on exige de lui." (Art. 678).

La règle générale est donc que tout citoyen, appelé en témoignage par la justice, est tenu de rendre entier hommage à la vérité.

Comment le médecin devra-t-il comparaître pour satisfaire aux exigences de la justice et du secret professionnel ? Le médecin peut concilier ces deux devoirs souvent opposés ; l'obligation de satisfaire à la citation, imposée par les articles précédents, à toute personne, ne s'applique pas à tous les faits connus de cette personne ; cette obligation ne comprend pas les faits confiés au médecin sous le sceau du secret ou qui seraient de nature à l'exiger.

Une fois à l'audience, ou dans le cabinet du juge, et appelé à "satisfaire à la citation," il lui est facultatif, suivant les inspirations de sa conscience, de répondre ou de ne pas répondre. Nous disons *facultatif*, bien que la plupart des médecins qui ont traité cette question au point de vue professionnel, aient jugé que jamais leurs confrères ne devaient répondre ; mais j'expose ici des doctrines juridiques, non des devoirs moraux. Le médecin qui en répondant obéit à la loi et à la justice de son pays ne peut être exposé à aucunes poursuites, ni criminelles, ni civiles.

Jusqu'en 1907, la législation de la province de Québec ne reconnaissait pas explicitement au médecin le droit de ne pas révéler ce qu'il avait connu dans l'exercice de sa pratique ; mais il pouvait être suppléé à cette lacune par la jurisprudence des tribunaux et par les règlements du collège des médecins.

Le bureau des gouverneurs du collège des médecins et chirurgiens de cette province a le pouvoir de faire des règlements pour la gouverne et la régie efficace de votre corporation, (S. R. Q. art. 3982) qui ont force de loi dès leur sanction par l'exécutif de la province. La loi médicale du Canada (S.R.C. ch. 137 s. 11) qui créa "Le Conseil médical du Canada," permet également à ce dernier d'établir des règlements. Or, la section VII du chap. IV des règlements du collège des médecins et des chirurgiens dit : "Sont dérogatoires à l'honneur professionnel et punissable comme tels les actes suivants : 1° Dévoiler un secret professionnel..."

De plus, avant d'être admis à pratiquer, le médecin doit prêter le serment suivant :

"Je jure sur les Saints Evangiles que je suis la personne nommée et désignée sous le nom de..... dans les certificats et diplômes par moi produits aux fins de mon admission à l'exercice de la médecine, et que j'ai obtenu honnêtement et honorablement les dits certificats et diplômes, après l'accomplissement de toutes les formalités requises.

"Je jure de plus que je remplirai fidèlement les devoirs qui m'incombent comme médecin et chirurgien *et que je me soumettrai à tous les Règlements adoptés par le Collège des médecins et chirurgiens* de la province de Québec, pour la gouverne des membres de la profession. Ainsi que Dieu me soit en aide."

Violer le secret médical fut donc de tout temps violer un serment, et aucun tribunal ne pouvait légalement forcer un médecin à déposer contre les dictées de sa conscience. Cette question ne souffre plus de doute depuis l'introduction de l'article 3995A dans les Statuts Refondus de la province, voté en 1907, (7 Ed. VII, ch. 43, sect. 11) et qui se lit comme suit : "Un médecin ne peut être contraint de déclarer ce qui lui a été révélé confidentiellement à raison de son caractère professionnel."

La loi commune et vos règlements professionnels démontrent bien que l'observance du secret médical n'est pas facultative, mais obligatoire ; comme dit Brouardel : "ce n'est pas un droit dont vous resteriez juges d'user ou de ne pas user, c'est un devoir.

L'article 332 du code de procédure civile se lit comme suit :
" Le témoin ne peut être contraint de déclarer ce qui lui a été révélé confidentiellement à raison de son caractère professionnel comme aviseur religieux ou légal, ou comme fonctionnaire de l'Etat lorsque l'ordre public y est concerné."

Cet article devrait n'en faire qu'un avec l'article 395A des Statuts Refondus de Québec.

Ces articles ont pour origine la nécessité d'assurer à certains secrets la barrière d'une infranchissable discrétion. Ces secrets sont notamment ceux dont la révélation serait de nature à produire des effets plus funestes que le fait lui-même, quelque grave qu'il fût, qui a fait l'objet de la confiance.

Le secret est donc un devoir pour tous ceux que l'exercice de leur profession fait les confidents nécessaires d'une personne donnée.

Par cette expression *confident nécessaire*, M. Ch. Mutcau entend la personne dont la profession appelle la confiance à l'exclusion de toute autre.

Que doit-on entendre par les mots *secret médical* ? Tout est-il secret dans les rapports du malade et du médecin ? Qu'est-ce qu'un secret dans la vie ordinaire ? C'est une confiance faite par une personne à une autre avec la conviction intime que celle-ci ne la révélera pas.

Pour que le secret existe, il n'est pas du tout nécessaire que le malade ait spécifié qu'il demande le secret ; il est implicitement convenu, entre les parties, par le seul fait de faire venir le médecin, de lui parler de sa santé, de l'autoriser à faire toutes les recherches, même les plus intimes, que comporte la situation. Cette dernière doctrine est absolument admise par tous les commentateurs.

Tous faits parvenus à la connaissance des médecins, soit par une confiance, soit par la découverte que leur fait faire la confiance mise en eux, doivent être considérés comme un secret ; ce qui n'empêchera pas qu'ils puissent en être relevés lorsque, par exemple, c'est la victime qui viendra réclamer leurs secours et au lieu de leur faire un devoir de cacher la vérité leur fera au contraire celui de la dire. Il en serait pour cette hypothèse comme pour celle de la justice, alors qu'elle les commettrait pour l'aider à découvrir l'auteur d'un crime ou d'un délit.

(A suivre.)

LA PONCTION LOMBAIRE. — SA TECHNIQUE ET SES INDICATIONS (1).

Par M. BOURGOUIN,
Médecin à l'hôpital des Enfants Malades.

De date encore toute récente, l'étude du liquide céphalo-rachidien a pris, en clinique, une importance telle, qu'il n'est plus permis au praticien d'en ignorer les résultats. Il n'est donc pas inutile de faire ici une revue des derniers travaux sur cette question et d'en faire ressortir tout l'intérêt qu'elle comporte.

L'extraction du liquide céphalo-rachidien se fait au moyen de la ponction lombaire. Elle fut pratiquée pour la première fois par Quinke en 1890. Employée d'abord empiriquement, la ponction lombaire ne servait qu'à supprimer un excès de tension qu'on supposait être la cause de certains troubles nerveux. On y chercha ensuite systématiquement le microbe. Ce qui permit à Werchselbaum d'y découvrir le méningocoque, micro-organisme de la méningite cérébro-spinale.

Les modifications d'aspect, même à l'œil nu, que présente le liquide céphalo-rachidien dans les méningites orientèrent les recherches vers l'étude des éléments cellulaires qu'il contenait.

La méthode du cytodagnostic de M. Widal et de ses élèves est aujourd'hui classique. Nous aurons à y revenir.

En ces dernières années, enfin, la ponction lombaire a servi et sert encore à remplacer par un agent médicamenteux, la quantité de liquide extrait.

Étudions donc la technique de la ponction lombaire, ses moyens de diagnostic et sa valeur thérapeutique.

Technique. — Quelques souvenirs anatomiques nous indiqueront l'endroit où nous devons opérer. Contenue dans le canal rachidien, la moelle épinière descend jusqu'au niveau de la 2^e vertèbre lombaire où s'arrête son cône terminal.

De ce cône émergent les filets nerveux de la queue de cheval. Ceux-ci sortent par les trous de conjugaison jusqu'au niveau de la 2^e vertèbre sacrée, au-dessous de laquelle nous ne trouvons plus de substance nerveuse.

Trois membranes enveloppent la moelle: la dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère.

La dure-mère est la plus externe; elle tapisse la face interne du canal osseux et va s'arrêter au niveau de la 2^e vertèbre sacrée.

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, séance du 21 oct. 1908

L'arachnoïde est la membrane intermédiaire. Elle se compose de deux feuillets, l'un pariétal s'adaptant exactement à la dure-mère, elle en suit tous les contours.

C'est un simple endothélium. Le feuillet viscéral parcourt, lui aussi, la dure-mère et délimite avec l'autre feuillet, l'espace arachnoïdien virtuel à l'état physiologique.

La troisième membrane est la pie-mère, qui suit la moelle jusque dans ses moindres replis ; elle se termine donc avec elle à la 2^e vertèbre lombaire, délimitant avec l'arachnoïde l'espace sous-arachnoïdien. C'est dans cet espace que circule le liquide céphalo-rachidien. La partie comprise entre la 2^e vertèbre lombaire et la 2^e vertèbre sacrée porte le nom de confluent.

C'est l'endroit choisi pour la ponction lombaire. Il ne contient, en effet, que les nerfs de la queue de cheval baignant dans le liquide et s'écartant facilement au passage de l'aiguille.

De nombreux réseaux sanguins longent les méninges et jouent un rôle important dans les hémorragies méningées diagnostiquées d'ailleurs par la ponction lombaire.

D'après ces données anatomiques, nous pouvons donc, sans crainte de léser la moelle, ponctionner dans les 3^e, 4^e et 5^e espaces lombaires. Le 4^e espace est l'endroit préféré de M. Widal ; il est situé sur une ligne transversale reliant les deux crêtes iliaques.

On peut faire asseoir le malade, mais il est préférable de le faire coucher en chien de fusil. Cette position éloigne le danger d'une syncope et permet un plus grand écartement des vertèbres.

Il est bon de se servir d'une aiguille en platine plus facilement stérilisable ; elle devra mesurer 9 à 10 centimètres de long. Il est bon aussi d'ajouter à l'aiguille un petit tube de caoutchouc. Il permet de recueillir plus facilement le liquide et d'en modérer la sortie.

Après le lavage de la peau à l'eau savonneuse et à l'alcool, on applique un tampon imbibé d'éther, ce qui permet de ponctionner presque sans douleur. L'aiguille dirigée par l'index, est ensuite enfoncée dans l'espace interosseux à un centimètre environ de la ligne épineuse verticale. *On pousse très légèrement en dedans et en haut presque perpendiculairement à la colonne vertébrale.*

Quand l'aiguille a pénétré à une profondeur de 4 à 6 centimè-

tres, on voit sourdre le liquide qui tombe goutte à goutte ou en jet, suivant sa pression interne.

Une fois la ponction finie, on retire brusquement l'aiguille et l'on obture par un tampon d'ouate stérilisée, ou simplement par un badigeonnage à la teinture d'iode.

Valeur du diagnostic. — Au lit même du malade, on pourra souvent porter un diagnostic suivant l'apparence du liquide: c'est le chromo-diagnostic.

Le liquide peut passer de la limpidité d'eau de roche à la teinte sale, floconneuse, purulente, hémorragique, etc.

La teinte hémorragique se rencontre dans les hémorragies méningées, traumatiques ou spontanées, et même dans certaines méningites tuberculeuses.

Dès que le liquide est franchement trouble on peut dire qu'il s'agit d'un processus aigu d'emblée, ou tout au moins d'une poussée aiguë au cours d'une affection chronique.

Mais il ne faut pas se contenter d'un examen superficiel, et l'on doit toujours porter le liquide sous le microscope après centrifugation, pour en étudier les éléments cellulaires: c'est le cytodiagnostics.

Normalement, on trouve un ou deux lymphocytes par champ microscopique. Mais à l'état pathologique les éléments cellulaires deviennent très nombreux, pouvant même donner au liquide une apparence puriforme. On trouve alors, suivant les cas, des lymphocytes ou des polynucléaires. Ceux-ci sont, en général, en plus grand nombre quand l'infection est aiguë.

MM. Widal et Ravaut divisent en deux classes les affections où le cytodiagnostics peut être utile: Les affections aiguës des méninges et les maladies du système nerveux central.

I. — AFFECTIONS AIGÜES DES MÉNINGES.

Même dans ces cas le liquide peut n'être pas troublé et le diagnostic n'être fait qu'à l'examen microscopique.

1° *Méningites tuberculeuses.* — Dans les méningites tuberculeuses on ne trouve que des lymphocytes, sauf quelques cas où il y a aussi des polynucléaires et des cellules endothéliales, mais ici encore les lymphocytes sont toujours très nombreux.

La présence du bacille de Koch, rarement constatée, tranche d'ailleurs le diagnostic.

2° *Méningites aiguës non tuberculeuses.* — Dans ces méningites, au début tout au moins, nous trouvons presque exclusivement des polynucléaires en très grand nombre. Le liquide est louche et même purulent. Détail intéressant, quand la maladie évolue vers la mort, la formule leucocytaire reste la même jusqu'à la fin. Si, au contraire, la maladie doit guérir, les microbes diminuent dans le liquide, et l'on voit apparaître des lymphocytes qui persistent quelque temps après la guérison, mais qui finissent eux aussi, par disparaître complètement.

Ce phénomène est expliqué par les auteurs par le fait que les polynucléaires étant des éléments de défense, des phagocytes, ils se tiennent au poste tant que dure le danger.

Dans les autres infections aiguës telles que typhoïde, pneumonie, etc., l'examen du liquide céphalo-rachidien n'est positif que si le microbe a envahi les méninges.

II. — AFFECTIONS NERVEUSES CENTRALES.

Plusieurs de ces affections ont un retentissement sur la cytologie du liquide céphalo-rachidien.

La paralysie générale pourra être dépistée par la ponction lombaire. La lymphocytose du liquide céphalo-rachidien est en effet, un signe précoce de cette maladie. Dans les poussées aiguës avec crise délirante, on peut rencontrer des polynucléaires.

Ce qui vient d'être dit pour la paralysie générale s'applique entièrement au tabès, maladie essentiellement chronique des centres.

Nous savons que la plupart des auteurs reconnaissent la syphilis pour cause de ces deux maladies.

Rien d'étonnant alors, que nous retrouvions dans les méningites et les myélytes syphilitiques une lymphocyte constante du liquide céphalo-rachidien.

La sclérose en plaque donne aussi quelquefois une réaction méningée. Il en est de même du zona.

En général, on retrouve de la lymphocyte dans tous les processus qui irritent les méninges.

Il ressort de cet exposé que la ponction lombaire peut être très utile sinon indispensable pour faire un bon diagnostic, voire même pour porter un pronostic.

Valeur thérapeutique. — La ponction lombaire n'est pas seule-

ment utile au diagnostic, elle peut devenir assez souvent un excellent moyen thérapeutique.

Voici les principales maladies où cette intervention a donné de bons résultats :

Dans l'*hydrocéphalie congénitale*, on cite des améliorations notables par la ponction lombaire. Les auteurs ont vu souvent rétrocéder l'affection. Elle est supérieure, en tout cas, à la ponction des ventricules.

Les *méningites séreuses* dues à une exudation des méninges et caractérisées par des nausées, de la céphalée et des vertiges, se trouvent également bien de la ponction lombaire et résistent à tout autre traitement.

Différents auteurs ont rapporté leurs succès au cours de maladies assez disparates, où la ponction lombaire paraissait de prime abord, inutile.

Ainsi certaines chloroses graves avec œdèmes et céphalée, certaine chorée à réactions nerveuses intenses ont été beaucoup améliorées par l'intervention.

On cite également quelques succès dans certaines éclampsies et dans l'urémie quand celle-ci n'est pas convulsive ni profondément intoxicante.

M. Sicard rapporte un cas d'asystolie avec symptômes cérébraux intenses considérablement soulagés.

M. Allen cite aussi un cas d'épilepsie grave guérie par la ponction. Le malade était comateux depuis près de 24 heures, avec attaques convulsives subintrantes. Les symptômes généraux étaient très mauvais ; la mort paraissait imminente. On retira, par ponction 90 grammes de liquide rachidien absolument normal. Le résultat fut des plus heureux ; les symptômes s'améliorèrent et une semaine après le malade était apparemment guéri.

M. LeSage, il y a déjà quelques mois, a rapporté dans l'UNION MÉDICALE, l'observation d'une malade syphilitique présentant comme symptômes principaux : de la syphilis, des vertiges, de l'amaurose complète avec strabisme convergent double. La malade guérit très bien après la ponction, et l'on vit tous les symptômes s'amender. Il s'agissait ici vraisemblablement d'une méningite syphilitique chronique. Les auteurs s'accordent, d'ailleurs, à reconnaître que la céphalée de la syphilis secondaire bénéficie aussi de l'intervention.

En général, on peut dire que dans la plupart des maladies à symptômes cérébraux: céphalée, vertige, nausées, etc., la ponction a quelques chances de succès. Les améliorations constatées dans le vertige de Ménière rentrent dans cet ordre de fait.

Il faut cependant user de prudence dans les néoplasmes cérébraux, car la dépression subite des centres peut causer la mort subite. Disons aussi que les auteurs s'accordent à déconseiller la ponction dans la sclérose en plaque qui s'accommode mal de cette intervention.

Récemment MM. Thibierge et Ravaut ont montré l'heureux effet de la ponction dans quelques dermatoses prurigineuses, entre autres le lichen de Wilson, le prurigo diasthésique, le lichen circoscrit, et les eczémas secs.

Outre l'avantage immédiat de faire cesser la démangeaison, la ponction contribue aussi à la guérison en faisant cesser le grattage qui incite et entretient les lésions.

Mais le véritable triomphe de la ponction lombaire s'observe dans les méningites. Alors que dans les méningites tuberculeuses, elle n'amène qu'une amélioration passagère, on constate au contraire dans les méningites non tuberculeuses des guérisons véritables.

L'intervention peut être de deux sortes: c'est d'abord la simple ponction sans autre but que de soustraire des centres une certaine quantité de liquide virulent. C'est une véritable ponction d'abcès avec soustraction d'une certaine quantité de pus.

Depuis l'emploi du collargol, en thérapeutique, le traitement des méningites s'est heureusement modifié.

M. Widal et quelques auteurs ont eu l'idée d'introduire dans les centres nerveux une solution de collargol pour remplacer le liquide retiré.

Le succès a couronné leurs espérances.

Ils emploient une solution aqueuse à 1 p. c., et injectent suivant les cas de 2 à 5 cc. tous les jours.

M. Franca, de Lisbonne, a eu de nombreux succès avec une solution au lysol à 1 p. c. Avec la ponction simple sa statistique de mortalité était de 63 et 75 p. c., avec l'injection de lysol elle se fait tombée à 16 et 29 p. c.

Un mot avant de finir sur une méthode encore récente d'anesthésie lombaire. Je veux parler de la rachianesthésie.

On emploie une solution à 10 p. c. de cocaïne ou de stovaïne. Après avoir retiré quelques centimètres cubes, on injecte environ 10 à 15 gouttes de la solution, ce qui fait environ 4 à 7 centigrammes d'anesthésique. Au bout de 5 à 6 minutes les membres inférieurs et même une partie du tronc se trouve anesthésié ; ce qui permet de pratiquer dans les endroits insensibilisés les opérations les plus douloureuses.

L'on voit de suite, toute l'utilité d'une telle méthode, dans les cas où l'anesthésie totale est contre-indiquée.

Depuis quelques années la stovaïne a détrôné presque complètement la cocaïne qui présente de réels dangers. La méthode elle-même, après avoir joui d'une vogue presque universelle, semble un peu délaissée par quelques opérateurs, à cause de quelques morts subites survenues au cours de l'anesthésie.

Nous pouvons donc conclure que la ponction lombaire, avec ses indications multiples toujours croissantes, est un des meilleurs moyens de diagnostic mis à la disposition de la plupart des praticiens.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

BUREAU PROVINCIAL DE MÉDECINE

Le comité de législation du Bureau Provincial de médecine, auquel avait été adjoint un représentant des Facultés Laval et McGill a présenté à la dernière assemblée de septembre un projet de loi qui a rencontré l'approbation quasi-générale : le vote n'ayant donné que quatre voix dissidentes celles des Drs Lafleur, Gardner, McDonnel et Smith. Dans ses grandes lignes, le projet comporte une refonte complète de nos lois médicales il fait table rase de tous les amendements qui en ont rendu l'interprétation et l'application si difficile au bureau des créances. Il met au point : 1° l'admission à l'étude de la médecine en ajoutant une matière au programme des sciences, la Zoologie ; 2° il établit un bureau pour l'obtention de la licence provinciale ; 3° il fixe à 5 ans, la durée des études médicales ; 4° il confère au Collège le pouvoir de faire des règlements concernant l'exercice illégal de la médecine et il établit un Conseil de discipline ; 5° il fait l'élection des membres

du bureau provincial à tous les quatre ans ; 6° il pourvoie à la centralisation de l'administration des affaires du collège.

Le bureau a compris qu'un bill aussi long, aussi élaboré ne pouvait venir devant la législature sans courir le risque d'être mutilé et rendu méconnaissable, peut-être altéré dans ses clauses fondamentales ce qui rendrait le recours à la législature inutile ou dangereux. Inutile s'il fallait retirer le bill par crainte de lui faire dire le contraire de ce que veulent ses promoteurs ; dangereux, si pour obtenir quelques privilèges il fallait abandonner des clauses jugées nécessaires et dont le Collège bénéficie par la loi actuelle.

En vue d'une telle éventualité il a été jugé opportun de faire octroyer le privilège de fixer par règlements à être approuvés par le lieutenant Gouverneur en Conseil, le détail des clauses principales de la loi projetée. Le point culminant de cette nouvelle législation est sans contredit la création d'un bureau d'examen pour l'obtention de la licence provinciale. Longtemps débattue cette question est arrivée à une solution qui pour ne pas être exactement celle que désirait autrefois le Collège des médecins et que combattaient les universités n'en est pas moins très favorable. En voici l'exposé :

BUREAU D'EXAMEN POUR OBTENTION DE LA LICENCE PROVINCIALE.

Il existe un Bureau d'examen pour l'obtention de la licence provinciale composé de professeurs des Universités au nombre des deux tiers et de représentants du Collège des médecins et chirurgiens au nombre de un tiers.

Les examinateurs représentant le Collège des Médecins et Chirurgiens sont choisis par le Bureau des Gouverneurs d'après une liste fournie par le Comité des Créances. Pour chaque examinateur le Comité des Créances suggère trois noms.

Les examinateurs demeurent en office pendant quatre ans.

Il est entendu par règlement que les examinateurs que le Bureau des Gouverneurs envoie à l'Université Laval de Québec, à l'Université Laval de Montréal sont des médecins de langue française, et que les examinateurs que le Bureau des Gouverneurs envoie à l'Université McGill sont des médecins de langue anglaise.

La date des examens et le nombre total des examinateurs sont

déterminés par les Doyens des Universités et le Président du Bureau médical.

Les examens ont lieu dans chacune des Universités.

Seule l'indemnité des examinateurs nommés par le Collège des Médecins et Chirurgiens est à la charge de ce dernier.

Le mode des examens, le nombre des points attribués à chaque matière sont définis par règlement, après entente avec les Universités.

Les matières composant ces examens, l'indemnité accordée aux examinateurs nommés par le Collège des Médecins et Chirurgiens sont définis par règlement.

Le rapport détaillé "suivant cédule B" des examens susdits sont transmis au Bureau des Gouverneurs, qui sur rapport favorable des examinateurs accorde la licence.

Le Collège des Médecins désirait créer de toute pièce un bureau provincial d'examineurs, analogue à celui de la profession de droit, de notariat, analogue à celui du Collège des Médecins d'Ontario. Le but de cette création était de contrôler efficacement l'octroi de la licence, de créer un bureau d'examen sévère, complet et compétent, d'obtenir, par là, la réciprocité interprovinciale, surtout avec Ontario.

On comprend qu'un corps délibérant qui confère un privilège (et, dans la demeure, une licence en est un aussi précieux qu'un diplôme) est en droit de savoir quelles sont les qualités de ceux à qui il accorde ses faveurs. Il est vrai qu'il existe actuellement un système d'assesseur ; mais, à tout considérer, ce système est plutôt d'apparat que d'utilité pratique.

Le choix des assesseurs serait-il plus judicieux qu'il ne l'est maintenant, qu'il n'en serait guère plus pratique. L'assesseur, en effet, constitue un rouage encombrant et dispendieux, qui remplace, dans les universités, l'écusson royal au-dessus du fauteuil des juges, en cours de justice. C'est un représentant muet du collège des médecins il n'a ni contrôle, ni voix délibérante. Donc, pour être effectif ce représentant du collège aurait dû avoir droit d'examiner et de concourir à la note donnée au candidat, de cette façon le collège serait venu en contact immédiat avec l'aspirant à la licence et la lui aurait accordée en toute connaissance de cause. La demande du Collège, sous ce rapport, était donc juste, mais les

universités voyaient d'un mauvais œil une organisation complètement distincte destinée à contrôler, *ex pacto*, ce qu'ils avaient fait ; à exposer à des rebuffades et des échecs humiliants des candidats qu'ils auraient jugés dignes de leur diplôme.

Si on interprète à la lettre, la signification d'un refus de trouver compétent à l'examen pour la licence celui qui a déjà été trouvé compétent à l'examen pour le diplôme, on est porté à admettre de deux choses l'une ou la Faculté a accordé son diplôme par faveur ou le candidat s'est montré sous un jour différent aux deux examens. On a déjà vu à la Faculté de droit des diplômés avec grande distinction, échouer à l'examen central du Barreau. Que faut-il réellement conclure de là ? C'est qu'un examen qui met pour un instant un examinateur aux prises avec l'élève n'est pas le critérium désirable pour établir la valeur d'un candidat, il faut la collectivité des notes antérieures et des impressions que l'élève a pu créer chez son professeur. Il devra exister sous ce rapport dans les règlements, à faire quelques provisoires enjoignant aux facultés d'adopter le livret scolaire qui constituera un contrôle rigoureux et permanent du travail de l'étudiant.

Je lis dans *l'Avenir Médical* — sept. oct. — ce qui suit dû à la plume du Dr Gouffrier : " Le régime de liberté absolue dont jouit l'étudiant en médecine, a des conséquences fâcheuses sur l'instruction médicale en général. Avec lui, le seul contrôle des connaissances acquises réside dans des examens où le dossier de l'élève arrive vierge d'annotations. L'élève studieux et celui qui ne l'est pas se tiennent au même niveau quand arrive l'heure de l'examen : *le premier n'est pas protégé contre le trouble qui peut l'envahir et le second est favorisé par les chances d'une interrogation heureuse.* Il y a là une injustice doublée d'un inconvénient." Je rapporte ces paroles à l'appui de ma thèse ; que le bureau d'examen projeté est le meilleur que nous puissions adopter. Si l'examineur du Collège des médecins n'est pas le professeur de l'élève, il pourra comme ce dernier, consulter le livret scolaire, le dossier de l'élève et son jugement sera plus éclairé et plus équitable.

Les Universités, tout en reconnaissant la compétence d'un grand nombre de praticiens en dehors du corps professionnel enseignant, à faire subir des examens sur les principales matières de la médecine contestaient cette même compétence pour des matières néces-

sitant une spécialisation. La physiologie, la chimie, la bactériologie, l'anatomie pathologique, l'histologie, l'anatomie descriptive pour rien citer que quelques-unes nécessitent plus de connaissances et d'entraînement qu'en peut s'attendre à en rencontrer chez le médecin une uniquement aux soins de sa pratique.

Les examens cliniques, qui doivent être considérés au premier rang comme importance, n'auraient pu s'obtenir qu'avec le concours d'institutions indépendantes du Collège des médecins et plutôt dépendantes des universités.

Un second examen clinique passé dans les hôpitaux aurait été une cause de dérangement et d'entrave dans la régie interne de ces institutions et elles s'y seraient opposé vivement. Sans hôpital l'examen du bureau central eut été bien incomplet ; il le serait tout autant sans laboratoire. C'est dire que pour fonctionner à perfection, il aurait fallu compter sur plusieurs hôpitaux à la disposition du bureau, créer de toute pièce des laboratoires dans un local aménagé et outillé à cette fin. Montréal eut été tout désigné pour localiser un tel bureau, mais Québec aurait bien aimé lui aussi à jouir de ce même privilège et il lui aurait fallu décentraliser le bureau d'examen et en créer deux au lieu d'un. Je vois d'ici l'anxiété du trésorier et du registraire pour solder la note et balancer les livres à la fin de l'année. Je les vois additionnant les notes de frais de voyages et d'honoraires de toute une année d'examineurs payés à \$20.00, \$15.00 ou même \$10.00 par jour, pendant une semaine et peut-être davantage !

Non, à moins de recevoir un héritage ou de trouver le moyen d'imposer des taxes (ce qui n'est jamais populaire même parmi les médecins, on appelle cela une barrière d'argent), le bureau central d'examen était une création pour le moins hâtive envisagée au point de vue de nos ressources actuelles, il n'eut été réalisable qu'avec un simple examen théorique calqué sur celui qui existe actuellement or cet examen est de beaucoup inférieur à l'examen des facultés et ce n'était pas le but à atteindre, en d'autres termes il ne s'agissait pas d'être inférieur aux facultés, mais de les imiter et on chuchottait qu'il fallait faire mieux. Dans l'éventualité d'un bureau central théorique amoindri, ou même d'un bureau parfait, aurait-on pu espérer obtenir la reciprocité, interprovinciale ? Des médecins, connaissant bien l'esprit dominant dans la province d'Ontario, croient que de ce côté il n'y avait rien à espérer. Si ces

appréhensions ne sont pas justifiées, les médecins d'Ontario auront une excellente occasion de le prouver en accordant la réciprocité à la licence conférée par le bureau d'examen tel que notre projet de loi l'établit, c'est alors que l'on pourra juger de leur bonne foi et mesurer la largeur de leurs vues.

Au pis aller, le refus des autres provinces d'accorder la réciprocité, lorsque le Collège des médecins aura contrôlé l'action de sa licence par ses propres examinateurs, obligera, il est vrai le candidat à passer un second examen dans la province où il veut s'établir, mais ce second examen ne sera nécessaire qu'à un petit nombre de nos licenciés, tandis qu'avec le bureau central tel qu'on voulait l'établir, le second examen eut été imposé à tous, sans être certain d'en éviter un troisième, dans le cas où les autres provinces auraient refusé la réciprocité. Si on objecte que cet examen des autres provinces et surtout celui d'Ontario est créé dans le but unique de restreindre les cadres de la profession et d'opposer un mur de Chine aux provinces étrangères, on pourra répondre que cet exemple de protection à outrance pouvait bien s'introduire dans cette province et justifier la crainte des universités de voir leurs gradués sommés à des rigueurs et des exactions qui n'ont rien de commun avec les principes immuables d'équité et de justice.

L'entente intervenue entre le Collège des Médecins et les Facultés, au moins celle de Laval, règle une difficulté aussi vieille que le Collège et les Facultés enseignantes, des discussions acerbes et constamment renouvelées, elle scelle une union qui doit nécessairement exister entre le corps professeurs et le corps enseignant. C'est donc une bonne besogne que le porte-voix de partisans de l'ancien bureau Central, le Dr Laurendeau, a fait en rencontrant à mi-chemin les corps enseignants et en arrivant à modeler un projet qui ait pu recevoir une approbation aussi complète de ses collègues du bureau. Nous ne saurions trop l'en féliciter.

L'unanimité eut été trop touchante si nos amis du McGill n'eussent jugé à propos de se tenir à l'écart et de se retrancher dans leur privilège universitaire. Il nous semble pourtant, et eux-mêmes le confessent, qu'on ne leur demandait pas beaucoup, quelques médecins même après un examen superficiel de la question, disent bien haut que le Collège des Médecins n'a rien gagné par le changement. S'il en est ainsi pourquoi nos amis du McGill n'ont-ils pas profité de cette occasion pour être agréable à la profession,

puisqu'il ne leur en coûtait rien. Le fait est que ce petit rien tout neuf qui satisfait le collège est la consécration d'un principe, il accorde tout simplement à la profession le *droit d'examiner et de juger* pour établir les qualifications d'un aspirant à la licence et il l'accorde dans des conditions idéales puisqu'il associe dans une même fonction d'utilité publique et celui qui permet d'exercer l'art médical, le Collège des Médecins et celui qui a donné l'instruction nécessaire pour amener à cette fin la Faculté de Médecine.

Il y a donc lieu d'espérer que la législature ratifiera ce projet de loi et qu'après mûre considération notre université sœur le McGill, en viendra à la conclusion qu'il vaut mieux céder un pouce de terrain et avoir une paix honorable que d'être constamment en guerre pour conserver toute une propriété qui après tout aurait pu lui être enlevée tout aussi facilement pour la médecine qu'elle lui a été enlevée déjà pour le droit.

REVUE GENERALE

QUELQUES ANTITHERMIQUES USUELS.

LE PYRAMIDON (1).

Le pyramidon est une poudre blanc-jaunâtre, cristalline, soluble dans 10 parties d'eau.

Ce médicament possède les propriétés antithermiques et analgésiques de l'antipyrine, mais à un plus haut degré ; aussi l'emploie-t-on à des doses plus faibles. Son action s'accompagne souvent de la production de sueurs profuses. Il augmente le rapport azoturique, ce qui est un avantage dans les infections aiguës, mais une contre-indication dans le diabète ; sous son influence, la glycosurie s'élève. Il ne s'élimine qu'en partie par les urines, et l'on a admis (Robin) qu'il n'avait sur elles aucune action suspensive, contrairement à l'antipyrine. Nous ne pensons pas que cet avantage soit bien réel.

Indications. — Il a été employé comme succédané de l'antipyrine et avec succès dans la migraine, à dose trois fois moindre,

(1) Vaquez — Thérapeutique. Bibliothèque Gilbert et Fournier chez Baillièrre et Filz, Paris.

mais à condition d'être donné dès le début de l'accès ; il rend des services dans les diverses névralgies, dans les crises fulgurantes du tabès, et dans les douleurs des rhumatisants.

Comme antithermique, il est très indiqué dans la grippe qui s'accompagne si souvent de douleurs névralgiques. On l'emploie également dans la fièvre typhoïde, dans les infections aiguës, dans la fièvre des tuberculeux.

Prosologie et mode d'emploi. — La dose habituelle, qu'il faut fractionner, est de 0 gr. 60 à 1 gramme chez l'adulte, de 0 gr. 10 à 0 gr. 50 chez l'enfant.

On donne, en général, le pyramidon en cachet ; une bonne solution est la suivante :

Pyramidon.....	2 grammes 40
Eau distillée.....	90 —
Sirop de groseilles.....	30 —

Une cuillerée à bouche contient 0 gr. 30 de pyramidon.

Camphorates de pyramidon. — Pour éviter l'action sudorifique du pyramidon, on l'a combiné à un antisudorifique, l'acide camphorique, et il existe deux camphorates de pyramidon : l'un acide, l'autre neutre, que l'on prescrit à la dose de 0 gr. 50 à 1 gramme par jour, en cachet.

II. — ACÉTANILIDE.

L'acétanilide ou antifibrine est un dérivé de l'aniline utilisé en thérapeutique depuis vingt ans. C'est une poudre blanche cristalline inodore, d'une saveur âcre, peu soluble, dans l'eau (1 p. 200 à froid, 1 p. 18 à l'ébullition), très soluble dans l'alcool.

Action pharmacodynamique. — Une dose de 0 gr. 25 n'a aucun effet ; la même dose, répétée cinq ou six fois dans les vingt-quatre heures, ne provoque guère qu'une sensation de malaise, mais si on la donne dans un espace de deux à trois heures, elle amène le collapsus et la cyano-se. Ces accidents si particuliers qui suivent les doses un peu élevées, sont dus à l'action de l'acétanilide sur les globules rouges.

L'acétanilide est en effet, et au premier stade, l'hémoglobine est transformée en méthémoglobine dans l'intérieur même du glo-

bule, puis, avec des doses fortes et répétées, il y a destruction des globules hémoglobinuric.

L'action sur la nutrition, sur la température, à doses thérapeutiques, est nulle chez les sujets sains ; mais, chez le fébricitant, l'abaissement thermique est facilement obtenu et accompagné quelquefois de légers frissons et de sueurs.

Cet abaissement de la température dépend vraisemblablement d'une influence directe sur les centres thermiques encéphaliques.

Indications. — L'acétanilide est analgésique et a donné d'assez bons résultats dans les névralgies et dans les douleurs tabétiques.

Posologie. — On peut prescrire des doses assez élevées, 1 à 2 grammes, à condition de les fractionner ; on les donne en cachets ou en potion.

La formule de Dujardin-Beaumetz :

Acétanilide.....	5 grammes
Elixir de Garus.....	170 —

contient 0 gr. 50 par cuillerée à soupe.

L'association avec la poudre de Dover constitue une bonne formule pour cachets.

Acétanilide.....	3 grammes
Poudre de Dover.....	1 gr. 80

Pour 12 cachets.

1 cachet = 0 gr. 25 d'acétanilide et 0 gr. 15 de poudre Dover.

III. — EXALGINE.

L'exalgine ou méthylacétanilide ne diffère de l'acétanilide que par la substitution d'un groupe CII_3 à une élément H . Elle se présente sous la forme de petits cristaux incolores, presque insipides, peu solubles dans l'eau, solubles dans l'alcool.

Mode d'action. — La dose toxique pour le lapin est de 0 gr. 16 par kilogramme. L'expérimentation montre qu'avec des doses moyennes, on obtient la suppression de la sensibilité à la douleur, puis de l'abaissement thermique avec crises convulsives ; si on augmente encore, la mort survient avec paralysie des muscles de la respiration et hypothermie. L'exalgine est aussi un poison méthémoglobinant. Des accidents de vertige, de cyanose, de

syncope survenus chez l'homme, montrent que c'est un médicament à administrer avec prudence. Toutefois, ses propriétés toxiques sont moindres que celles de l'acétanilide avec laquelle l'exalgine offre de grandes analogies.

Indications et posologie. — L'exalgine rend des services comme analgésique dans le traitement des névralgies, de la migraine, et des douleurs du tabès. On donne chez l'adulte de 0 gr. 25 à 0 gr. 40 comme dose usuelle, et jusqu'à 0 gr. 80 et 1 gramme lorsqu'on a tâté la susceptibilité du sujet, dans tous les cas en fractionnant.

L'exalgine se prescrit en cachets ou plus souvent en potion alcoolisée.

Exalgine	1	gramme
Alcool à 90°	10	—
Sirop d'écorces d'oranges.....	20	—
Eau	Q S	pour 80 c. ³

0 gr. 25 par cuillerée à bouche.

IV. — PHÉNACÉTINE.

La phénacétine ou paraphénacétine (les composés ortho et méta n'étant pas employés), qui ne diffère de l'acétanilide que par le remplacement d'un atome H par le groupe OC^2H^5 , est une poudre cristalline, inodore, de saveur légèrement amère, à peu près insoluble dans l'eau froide.

La phénacétine se décompose dans l'organisme, son élimination se ferait sous forme de phénétidine et de pava-amido-phénol.

L'urine, après absorption de phénacétine, donne une coloration rouge avec le perchlorure de fer, la quantité d'urée excrétée y est notablement diminuée.

Comme toutes les substances du groupe antithermique analgésique, la phénacétine déprime les centres de la sensibilité et de la thermogénèse et elle ralentit les échanges nutritifs.

La phénacétine est peu toxique, moins que l'acétanilide, aussi les accidents d'intoxication sont-ils peu importants ; ils consistent en vertiges et céphalée, l'action sur le sang est tout à fait minime et la cyanose n'est guère à craindre.

La phénacétine a été employée comme antithermique dans les différentes pyrexies ; on l'utilise aujourd'hui comme analgésique et elle a les mêmes indications que l'antipyrine et le pyramidon.

Posologie. — On la donne en cachets de 0 gr. 50, sans dépasser la dose de 2 à 3 grammes par vingt-quatre heures.

Méthacétine. — *Paraoxyméthylacétanilide*. Paillettes incolores, ou légèrement rougeâtres, amères, très peu solubles. C'est un antithermique peu employé, qui provoque facilement des sueurs et du collapsus.

LA PREMIÈRE DENTITION. — LE SEVRAGE. — LES PREMIERS ALIMENTS. — LES SOINS SPECIAUX AUX BEBES. — LA VACCINATION. — LES BAINS. — LES VETEMENTS. — LE BERCEAU. — LES PREMIERS PAS.

Quand faut-il commencer à donner aux bébés d'autres aliments que le lait ? De 7 x 9 mois en général, lorsque se montrent les premières dents. — Ce sont d'abord les deux dents incisives inférieures qui percent la gencive, puis, quelques semaines plus tard, les deux incisives supérieures, et les quatre incisives latérales; dans le cours de la deuxième année sortent les quatre premières molaires et plus tard les quatre anines, qu'on nomme aussi dents cilières, à la mâchoire supérieure; enfin, les quatre grosses molaires, soit, en tout, vingt dents de lait qui, vers l'âge de 7 ans, commenceront de tomber pour faire place à la dentition permanente.

La plupart des enfants percent leurs dents sans difficulté, d'autres ont un peu d'inflammation des gencives, sont grognons et sujets à de la diarrhée ou à des éruptions à la peau: ils peuvent être arrêtés momentanément dans leur croissance. Presque toujours les accidents de la première dentition sont sans gravité.

Lorsque les mères ont encore beaucoup de lait vers sept ou huit mois, on se contentera d'abord de remplacer une des tétées par une petite bouillie très claire de farine de froment, d'avoine ou de riz préparée avec du lait de vache, et légèrement sucrée, et en outre on habituera graduellement l'enfant à prendre du lait de vache pur au biberon ou à la cuillère, si on ne l'a pas encore fait.

Dans le peuple les femmes se figurent parfois, et bien à tort, que du moment où elle n'ont plus de lait, c'est que leurs enfants n'en ont plus besoin; elles les gavent de bouillies épaisses, de panades faites à l'eau, et elles perdent ainsi le bénéfice de l'allaitement.

ment maternel; les bébés qui étaient beaux tant qu'ils prenaient le sein, périclitent avec cette alimentation défectueuse; ils maigrissent, leur estomac et leur ventre se dilatent, ils se *nourcent*, leurs os s'incurvent, ils deviennent rachitiques.

Pour l'enfant élevé au sein, le sevrage doit consister surtout dans la substitution graduelle du lait de vache au lait de la mère, avec adjonction de bouillies au lait; pour l'enfant au biberon, le lait constituera encore la base de l'alimentation pendant le sevrage, et les bouillies farineuses seront données aussi, lorsque apparaîtront les premières dents.

Le lait de vache qui, bien manié, permet de nourrir artificiellement les bébés dès leur naissance, reste encore le plus complet et le plus assimilable des aliments pendant la deuxième année de la vie. Il faudra qu'un enfant sevré en prenne chaque jour un litre environ, soit dans ses bouillies et ses potages, soit pur. Dans le bon lait on trouve jusqu'à 2 à 3 grammes de phosphate de chaux p. 1.000; aucun sirop de chaux ne peut être aussi efficace pour fortifier le développement des os. D'ailleurs, je ne crains pas de le répéter, tous les enfants privés de lait à la période du sevrage ont leur croissance trouble et courent de grands risques.

Les bouillies seront toujours préparées au lait, et ne devront jamais être épaisses. Une cuillerée de farine suffira dans 200 grammes de lait. — Les bouillies à l'eau, et spécialement la *panade*, faite avec des croûtes de pain écrasées dans l'eau, sont indigestes et même nuisibles, à moins que l'on y ajoute une quantité suffisante de lait.

 la fin de la première année, on pourra faire prendre deux bouillies par jour.

Si l'enfant a une tendance à la constipation, ce qui est fréquent lorsqu'on se sert des laits stérilisés industriellement, on recourra de préférence à la bouillie d'avoine.

La farine d'avoine est riche en graisse: employée communément en Ecosse, en Bretagne, c'est un excellent aliment, qui tient l'intestin des enfants libre et leur donne un beau teint clair.

Le riz a plutôt la propriété de resserrer les fonctions intestinales; l'eau de riz est, on le sait, très utile dans la diarrhée.

Suivant les circonstances, les saisons, etc., on recourra donc aux bouillies d'avoine, de riz, de froment, d'orge, de maïs, etc. Cette dernière farine, grasse, est aussi un peu laxative.

Nous donnons de très bonne heure, aux enfants de la Goutte de lait de Belleville, de la purée de pommes de terre au lait et ils s'en trouvent fort bien. C'est un féculent frais, vivant en quelque sorte, qui coûte très peu et qui forme une excellente mixture nutritive avec le lait stérilisé.

On ne saurait recommander la carotte, qui a une certaine vogue en Allemagne, car elle donne des résidus intestinaux très abondants. Les bouillons de légumes frais, préparés avec de petites doses de pommes de terre, carotte, navet, etc., ne sont pas *nourrissants*; ils ne doivent être donnés, comme l'eau bouillie, qu'en cas de diarrhée, pour laisser reposer le tube digestif. Parmi les pâtes industrielles, semoule, vermicelle, arrowroot, sagou, salep, etc., le tapioca nous a paru l'un des mieux utilisés par les enfants. Le tapioca n'est d'ailleurs pas fabriqué, en France, avec de la farine de manioc, mais avec de la fécule de pommes de terre.

Dans les pays de montagnes, on peut faire de bonnes bouillies au lait avec de la châtaigne.

Il ne faut pas se laisser prendre aux annonces alléchantes des *farines de conserve*, ni surtout croire qu'elles puissent être des *succédanés* du lait de femme: il n'y a qu'un seul liment qui puisse être considéré comme succédané du lait de femme, c'est le lait de vache.

Le chocolat a l'inconvénient de constiper, probablement à cause du cacao. Le cacao renferme des substances nuisibles aux jeunes enfants; ce n'est pas un bon aliment pour eux, et il ne devra leur être donné qu'en faible quantité, plutôt comme un condiment, pour leur faire absorber d'autres substances plus nutritives.

De bonne heure aussi, on donnera aux sevrés des biscuits à la cuillère frais, plutôt que des biscuits de conserve. S'ils grignotent une petite croûte de pain, on les surveillera pour qu'ils ne l'avalent pas d'un coup, au risque d'étouffer; on pourra aussi leur laisser s'aiguiser les dents avec l'os de la cuisse d'un poulet.

La plupart des enfants digèrent les œufs bien frais dès l'âge de 9 à 10 mois; quelques-uns, cependant, les rejettent les premières fois; s'ils ont une tendance à la constipation, ils ne prendront que le jaune délayé dans l'un des biberons ou à la cuillère.

L'œuf est un aliment excellent, mais il ne faudrait pas en donner plusieurs par jour.

Dans le courant de la deuxième année, on ajoutera avec avantage deux à trois cuillerées à soupe de jus de viande de bœuf saignante à de la purée de pommes de terre au lait, surtout si les enfants sont pâles et anémiques, il ne faudrait pas donner de la viande en nature, car elle serait avalée sans être mastiquée.

Les fonctions digestives, chez le bébé, ont une activité prédominante en rapport avec la croissance extrêmement rapide; elles doivent donc occuper la plus large place dans les préceptes de l'hygiène infantile, sans faire oublier le reste de l'organisme. Pour prémunir le bébé contre la petite vérole, cette maladie qui était autrefois si meurtrière, il faut le faire vacciner dès les premiers mois de la vie.

La vaccination est une opération absolument inoffensive; elle consiste à inoculer le *cow-pox* de la vache, qui prévient à coup sûr le développement de la variole chez l'enfant. D'après *la loi sur la santé publique*, la vaccination est d'ailleurs obligatoire.

Le bébé, comme la plante, a besoin d'air et de lumière, pour se développer normalement. On ne placera donc jamais le berceau dans un recoin obscur, ni dans un cabinet dont le cubage de l'air sera insuffisant. Sauf pendant les grands froids et par le mauvais temps, l'enfant sera sorti au grand air tous les jours, soit porté à bras dans les premiers mois, soit, plus tard, dans une petite voiture à ressorts.

Il sera tenu avec une propreté rigide; chaque jour il sera baigné dans de l'eau marquant 37° au thermomètre centigrade, et, à défaut de thermomètre, chaude à la main.

Si l'on n'a pas de baignoire, on trouvera toujours un baquet, que l'on placera près du feu, pour donner le bain.

Le premier bain sera donné tout de suite après la naissance, et la peau sera savonnée. On lavera les yeux avec un tampon de coton hydrophile imprégné d'eau boriquée et on surveillera les jours suivants, s'il ne survient pas d'inflammation aux paupières.

Les bébés craignent beaucoup le froid; ceux qui naissent avant leur terme ont même une telle tendance à se refroidir qu'on est obligé de les maintenir dans une atmosphère à 30° dans une couveuse; on les enveloppe tout entiers dans du coton.

Il faut donc bien vêtir les nourrissons et surtout les nouveau-nés. On leur met généralement une petite chemise courte, une

bra-sière plus ou moins chaude, suivant les saisons, un tricot en flanelle, en toile même, etc. La partie inférieure du corps est enveloppée dans une couche et dans un linge, et par-dessus est roulé le maillot de laine.

La mode anglaise, qui consiste à vêtir les bébés, dès les premiers temps, d'une culotte de flanelle avec bas de laine, chaussons, etc., commence à se répandre. Il faudra couvrir la tête du bébé avec un petit bonnet quand on le sortira.

Toutes les fois que l'enfant sera souillé par les urines ou les déjections, il devra être démailloté, changé et lavé à l'eau tiède, puis poudré avec du lycopode ou de la poudre de riz. Ces soins incessants sont indispensables si l'on veut éviter des éruptions et des excoriations à la peau.

Pendant l'hiver, non seulement le bébé sera bien vêtu, protégé dans son berceau par des couvertures de laine, mais encore on lui mettra une boule d'eau chaude et on chauffera la pièce jusqu'à une température de 16 à 18°. Lorsqu'on fait voyager des enfants très jeunes dans des voitures mal chauffées, ils peuvent contracter des broncho-pneumonies mortelles.

Durant les chaleurs de l'été, si l'on surcharge les nourrissons de vêtements de laine et surtout s'ils sont emmaillotés, on voit survenir des éruptions à la peau causées par la sueur. Des bains amononnés sont alors très utiles. Il faudra donc les vêtir plus légèrement.

Le berceau varie suivant les divers pays; il est bon qu'il soit muni de petits rideaux pour éviter les courants d'air et pour abriter l'enfant contre les insectes.

Le petit matelas de crin ou de balle d'avoine sera recouvert d'un tissu imperméable pour empêcher qu'il ne soit atteint par les urines.

On ne doit pas bercer les enfants; ces secousses prolongées peuvent troubler la digestion et provoquer le vomissement.

Par contre, il sera bon de tenir les enfants dans les bras, pour qu'ils ne restent pas toujours gisants dans le berceau. On couchera de préférence l'enfant sur le côté plutôt que sur le dos, au cas où il régurgiterait du lait; mais si on le place toujours sur le même côté, la tête se déforme un peu, parce que les os sont mous

et se laissent déprimer par le poids de la tête. On devra donc coucher le bébé alternativement d'un côté, puis de l'autre.

Déjà, dans les premiers temps de la vie, on reconnaît de grandes différences dans le tempérament des enfants; les uns sont calmes; les autres nerveux, ériards, agités, ont le sommeil troublé, etc. En général, il est bon de leur faire faire un somme de deux heures l'après-midi, même après le sevrage.

C'est à 12 ou 13 mois que les bébés bien soignés commencent à faire leurs premiers pas; ils se dressent d'abord dans leur berceau et ils cherchent à se tenir debout contre les murs et les chaises en s'appuyant avec leurs petites mains. Il faut les surveiller de près dans leurs premières tentatives pour marcher. S'ils tombent, ils se font des bosses à la tête et n'osent plus, pendant plusieurs semaines quelquefois, se lâcher seuls.

C'est que déjà leur mémoire et leur intelligence commencent à s'éveiller, ils reconnaissent toutes les personnes de l'entourage; ils appellent papa, maman; dans le courant de la deuxième année, ils se familiarisent l'oreille avec le langage articulé, mais ils comprennent le sens des mots bien avant de pouvoir les prononcer eux-mêmes. A deux ans, bon nombre d'enfants ont déjà un petit vocabulaire et les filles sont plus précoces que les garçons.

Il ne faut pas mettre les petits enfants à table; ils réclament avec des cris les mets et les boissons qu'ils voient prendre à leurs parents; on cède pour avoir la paix: de là, bien des troubles digestifs.

Dr G. VARIOT.

SOCIETES

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL

Séance du 6 octobre 1908

Présidence de M. BOULET

En l'absence de MM. LeSage et Parizeau, respectivement président et vice-président de la Société Médicale, M. le Dr Boulet est appelé à présider la séance.

La correspondance comprend les applications de M. St Pierre, Latreille, Martin et Mireault comme membres titulaires ; puis une lettre du comité de législation du collège des médecins et chirurgiens, soumettant à l'approbation de la société, le programme des modifications à la loi médicale, qu'il entend présenter à la législature de Québec et demandant le concours et l'aide de tous les sociétaires.

Cette dernière lettre est laissée sur le bureau pour considération ultérieure.

M. LASNIER fait voir une malade ayant été atteinte d'un *nævus à la figure* et que l'électrolyse lui a permis de guérir avec un succès complet.

M. MARIEN présente un très intéressant et très rare *monstre vivant*.

C'est un garçon de 18 mois, idiot, bien constitué physiquement à part des pieds bots, et présentant à la région pubienne, une volumineuse tumeur, comprenant un siège parasitaire avec des membres inférieurs de développement et de volume à peu près complets.

Le verge intermédiaire aux quatre fesses est un épispadias total.

M. Marien soumet à ses collègues l'idée et la possibilité d'une intervention.

MM. Lamarche, de Martigny, Mercier, Décarie et Bourgeois prennent part à la discussion. Il résulte de cette dernière qu'au paravant d'intervenir chirurgicalement, il serait avantageux de pousser plus loin l'investigation et d'essayer d'établir la localisation exacte de la vessie et de l'intestin et la présence d'une arcade pubienne ou d'un bassin osseux unique aux quatre membres.

Des ablations partielles et consécutives pourraient peut-être aussi conjurer le danger présenté par l'hémorragie considérable qui ne manquerait pas de se produire au cours d'une exérèse totale et unique et à laquelle le malade ne résisterait probablement pas.

M. VALIN, reprenant la série de ses intéressantes conférences sur les régimes diététiques, nous entretient sur celui des brightiques.

Il est important, dit-il, de ne pas surmener le rein malade et par tant de lui présenter le moins de toxines possible. "Recettes et dépenses doivent s'équilibrer et c'est tout ; il n'est pas besoin de surplus."

La formule diététique du brightique se résume donc à un régime lacto-végétarien (moins toxique) et à un régime d'équilibre.

Sur proposition de M. Laramée, la société adopte ensuite un vote de regrets et de sympathie à la famille du professeur L. A. Demiers ancien président, décédé durant la période des vacances puis la séance est levée à onze heures.

Séance du 21 octobre 1908

Présidence de M. LESAGE

M. FRANÇOIS DE MARTIGNY, au nom de M. le docteur Lavallée, de Lanoraie, présente une intéressante pièce anatomique. C'est un *fœtus ancencéphale*, bien constitué par ailleurs, mort-né au neuvième mois.

M. de Martigny fait ensuite la lecture d'un rapport élaboré par la commission de législation du Bureau des gouverneurs de la province, touchant le projet de loi refondant l'acte médical. Il donne les raisons de certains changements apportés à la loi déjà existante.

M. VALIN, secondé par M. W. J. Dérome, propose qu'une commission soit formée pour étudier le projet de loi actuellement soumis à la Société, et que cette commission soit choisie parmi les professeurs agrégés membres de la Société Médicale.

Pour que cette commission puisse faire rapport le plus tôt possible, il demande que l'on suspende les règlements et que l'on considère sa proposition immédiatement.

Les règlements sont suspendus et la motion est adoptée à l'unanimité. MM. Valin, Dérome, Cléroux, Marien et St-Jacques sont nommés commissaires.

M. BOURGOIN, étudie "La ponction lombaire" et fait une intéressante mise au point de cette question. Après en avoir retracé l'histoire, il fait ressortir l'utilité diagnostique et la valeur thérapeutique de cette opération, en particulier dans les hémorragies intra-méningées et dans les méningites.

DISCUSSION.

M. FOUCHER. — Si j'avais un conseil à donner à mes confrères médecins, je leur dirais: toutes les fois que vous serez appelés à diagnostiquer une affection cérébrale et surtout, lorsque vous serez incertains sur la présence ou non d'hydropisie ventriculaire, ayez recours à l'examen ophtalmoscopique. L'œdème de la papille est tellement caractéristique de l'hydropisie ventriculaire que sa constatation devient d'un secours précieux au médecin, et fournit une indication urgente de recourir à la ponction lombaire. L'augmentation des liquides contenus dans la boîte crânienne peut exister sans que la papille en subisse le contre-coup, c'est ce que l'on constate par exemple dans l'hydrocéphalie chez les enfants avant que la suture crânienne ne se soit consolidée. Pour que la papille optique devienne œdémateuse il faut non seulement que la quantité de liquide contenu dans la cavité crânienne augmente, mais il faut un second facteur qui est l'augmentation de la pression intracrânienne.

L'absence d'œdème papillaire n'exclut donc pas une affection cérébrale, mais lorsqu'il existe il reflète un état à peu près analogue dans les centres nerveux, dans l'indication de soustraire des liquides de la cavité crânienne pour faire cesser une pression exagérée et pour prévenir aussi les dangers sérieux auxquels entraîne le manque d'équilibre dans la sécrétion et l'excrétion des liquides cérébraux.

Ce recours à l'ophtalmoscope n'est pas justifié seulement par des troubles oculaires subjectifs, car il ne faut pas oublier qu'on rencontre souvent avec des papilles complètement œdématisées une acuité visuelle normale ou à peu près. Ce n'est que plus tard qu'apparaît la névrite interstitielle, la dissociation des fibres nerveuses et l'atrophie consécutive qui diminuent graduellement l'acuité visuelle pour conduire à la cécité. A ce moment, un œil exercé voit encore avec l'ophtalmoscope le point de départ de l'affection, mais il est quelquefois trop tard pour demander au traitement, et particulièrement à la ponction rachidienne tout le bien que l'on pourrait en attendre, lorsque l'affection débutait. Je conclus en disant qu'en présence d'une affection cérébrale sérieuse, l'examen ophtalmoscopique s'impose, et s'il existe une névrite cystique œdémateuse, il y a indication de recourir à la ponction lom-

laire Les résultats ne sont peut-être pas toujours conformes aux idées théoriques sur lesquelles repose cette opération, mais les résultats ont été assez souvent probants, et le Dr LeSage nous en a cité un cas assez remarquable l'an dernier, pour qu'on puisse reposer quelque confiance sur l'opération dont nous a entretenu le Dr Bourgoïn ce soir.

M. GUÉRIN rapporte plusieurs faits où la ponction lombaire a donné de bons résultats. Il parle de l'électrargol comme un médicament héroïque dans les cas d'infections graves, surtout dans les cas de pneumonie.

M. BENOIT, donne son appréciation sur les résultats pratiques de la ponction lombaire. A propos du cysto-diagnostic, il donne, comme équivalent une méthode récente imaginée par Sicard. Elle consiste à faire chauffer le liquide retiré par ponction lombaire. S'il y a de l'albumine, cela indique une inflammation des méninges.

M. LESAGE, rappelle sommairement les faits auxquels ont fait allusion MM. Bourgoïn et Foucher à propos d'une observation qu'il a déjà rapportée ici. Il rapporte aussi une observation récente de méningite infectieuse chez un jeune homme qu'il a eu l'occasion de traiter dans le service de médecine à l'hôpital Notre-Dame, et chez qui il y avait des signes manifestes de méningite: raideur de la nuque, contraction des deux masséters, céphalalgie violente, signe de Kernig, avec état semi-inconscient et fièvre élevée 104-105°. Dans l'histoire antérieure immédiate du malade on relevait des symptômes récents d'infection intestinale, et l'on pouvait croire à une fièvre typhoïde probable. En tout cas, on fit une ponction lombaire et l'on soutira 10 c.c. d'un liquide louche avec dépôt au bout de quelques heures. Le lendemain, les symptômes s'amendaient. Nouvelle ponction au bout de trois jours à la suite d'une nouvelle ponction. Peu à peu les symptômes s'amendèrent pour disparaître complètement après une troisième et dernière ponction pratiquée par M. Benoit qui prit le service de médecine à ce moment.

La séro-réaction faite à ce moment fut positive. Nous avons donc eu affaire ici, comme nous le pensions au début, à une méningite éterthienne qui a guéri par la simple ponction lombaire répétée suivant les indications du moment.

M. St-Jacques, rapporte une observation d'un cas de fracture du crâne avec hémorragie sous-méningée qui ne se traduisait par aucun signe extérieur et où on en fit le diagnostic par la ponction lombaire qui donna un liquide séro-sanguinolent: diagnostic qui fut confirmé à l'autopsie.

ÉLECTIONS.

M. Latreille, St-Pierre, Martin et Mireault sont élus membres titulaires de la Société.

La séance est levée à 11 hres.

B. G. BOURGEOIS.

ANALYSES

MEDECINE.

Nature du cancer. *IIème Congrès de Chirurgie.* Bruxelles, sept. 1908. *Tribune Médicale*, Paris.

M. Roswell Park (Buffalo), rapporteur, constate que les histologistes ne voient, en matière de cancer, que la fin d'une maladie et non son évolution clinique. Il n'est guère possible d'admettre qu'il s'agit d'une affection constitutionnelle, sans quoi, nos interventions, toujours locales, ne seraient d'aucune utilité.

Les chirurgiens devraient adopter les vues de Brand, pour que le cancer constitue une maladie réellement spécifique et particulièrement infectieuse. Une conclusion en découle, c'est que le cancer est transmissible et qu'il est causé par un agent intrinsèque. De fait, son origine et son évolution simulent une maladie infectieuse chronique; ses cellules se généralisent à la façon d'un agent infectieux.

Dans cet ordre d'idées, le cancer doit être traité, de même qu'une maladie contagieuse (surtout lorsqu'il est arrivé à l'état ulcéreux), avec de grandes précautions hygiéniques. La crémation devrait remplacer l'inhumation, et tous les pansements usagés et les déjections devraient être brûlés; les chambres et même les maisons habitées par des cancéreux devraient être désinfectées pendant la maladie et après la mort. Il est également bon, d'a-

près les conseils de Brand, de ne préparer ou de ne consommer aucune nourriture sans s'être lavée les mains.

En plus, il semble que, à différents égards, nous sommes bien placés pour traiter cette maladie, les premières manifestations en étant locales ; mais malheureusement, à moins que les lésions cancéreuses ne soient visibles ou palpables, rien ne les distingue d'autres lésions infectieuses, surtout à leur début. Nous pouvons considérer comme établi que le cancer est une infection essentiellement locale, tout au moins à son début, qui se généralise plus ou moins rapidement, d'une façon variant extrêmement avec les individus et les espèces de tumeurs. Si le cancer est reconnu lorsqu'il est encore purement localisé et si l'on peut en faire l'ablation avec une grande étendue de tissu environnant, c'est une maladie curable. Ceci est prouvé par le succès grandissant de cette méthode. Malheureusement, le cancer est une maladie qui n'a pas de symptomatologie propre et n'est reconnaissable qu'à des signes qui sont souvent appréciés et reconnus lorsqu'il est trop tard pour recourir à des opérations chirurgicales radicales. Ce côté de la question ne semble avoir encore attiré que peu l'attention (et cependant c'est un des faits les plus importants dans le traitement de cette maladie), ce qui est cause à la fois qu'on ne le reconnaît souvent pas et qu'on échoue dans son traitement. Néanmoins, le fait reste tant qu'une symptomatologie du cancer dans les différentes parties du corps ne sera pas établie, nous devons employer l'ancien traitement chirurgical, rendu moderne par son application plus complète, et ceci jusqu'à ce que des recherches laborieuses avec expériences sur des êtres humains nous fourniront une méthode d'influencer la tumeur parasite et de détruire le germe du cancer sans nécessiter l'ablation d'une grande masse de tissu.

M. Sticker (Berlin), constate la nature parasitaire des néoplasies cancéreuses. L'immunité que l'on obtient dans les recherches expérimentales n'est pas identique à celle que l'on détermine par les anticorps ; il n'y a guère d'espoir pour la sérothérapie.

La valeur séméiologique de la diminution du murmure vésiculaire au sommet du poumon droit, par M. FERNAND BESANÇON, (Paris), dans *Progrès Médical*, oct. 1908.

La diminution du murmure vésiculaire fixe, localisée à un sommet, sans modification du son de la percussion (autre qu'une légère élévation de la tonalité dans certains cas), n'a été constatée

par M. Lesangon que dix fois sur 173 observations, chez des individus présentant des signes de début de tuberculose pulmonaire ; elle est beaucoup plus souvent en rapport avec une tuberculose guérie, ou une tuberculose latente, torpide, une tuberculose atténuée ; dans un tiers de ses observations, cette diminution était observée chez des individus indemnes de tout symptôme antérieur ou concomitant de tuberculose. Un certain nombre de ces individus ont de l'insuffisance de la respiration nasale, due à des végétations adénoïdes, grosses amygdales, rhinite hypertrophique, etc. ; chez eux, la diminution du murmure vésiculaire disparaît après le traitement local et les exercices respiratoires.

Ces cas sont très intéressants à connaître, car ces individus porteurs de végétations adénoïdes sont souvent des malingres, à thorax étroit ; ils ont des adénites cervicales et présentent fréquemment à l'occasion des poussées d'adénoïdite, ou d'amygdalite, de la fièvre, de l'anorexie, de la toux ; la constatation de ces symptômes fait craindre la tuberculose ; et le médecin qui constate, en plus, une respiration anormale, est tenté de porter ce diagnostic, alors que celle-ci n'est en réalité, qu'une respiration anormale fonctionnelle.

La diminution du murmure vésiculaire et en particulier celle qu'on observe indépendamment de tout signe concomitant de tuberculose, est beaucoup plus fréquente à droite qu'à gauche. Cette prédilection pour le sommet droit qui a été aussi signalée par Grancher, Lemoine, Kronig, est, pour certains cas, explicable par la plus grande fréquence à droite des adénopathies tuberculeuses médiastinales ou pulmonaires, latentes ou en évolution ; mais pour les autres, elle est difficile à expliquer. On a incriminé la profession, l'influence du décubitus habituel de l'individu, le calibre plus considérable et le trajet plus court de la bronche droite, la condition spéciale du lobe supérieur droit, qui n'a pas d'homologue à gauche, etc.

Le fait à relever, c'est qu'en présence d'une diminution du murmure vésiculaire au sommet droit, sans modification appréciable du son à la percussion, *s'il n'y a aucun symptôme antérieur ou concomitant de tuberculose*, il faut penser à la possibilité d'une insuffisance respiratoire fonctionnelle du lobe supérieur droit, liée souvent à la gêne de la respiration nasale, mais, dans certains cas, à d'autres causes qu'il serait intéressant de rechercher.

GYNECOLOGIE.

L'obésité d'origine génitale chez la femme, — M. le Dr BERKOVITCH a publié sur une forme d'obésité particulière à la femme une étude intéressante dans laquelle, il montre, de plus, le lien qui rattache cet état spécial à l'adipose douloureuse ou maladie de Dercum (1).

Les différentes formes de l'obésité génitale chez la femme ont été rattachées par M. Carnot, dont M. Berkovitch suit la classification, à un certain nombre de types qui sont les suivants :

C'est d'abord l'obésité de la puberté. On sait qu'à cette époque, la jeune fille engraisse un peu, mais si la fonction menstruelle est en souffrance, si la chlorose survient, souvent on voit survenir l'obésité. Quelquefois il est vrai, ce n'est pas une surcharge graisseuse, mais un œdème élastique qui ne conserve pas l'empreinte du doigt. C'est ce que le vulgaire appelle du nom de "chair flasque." Cet œdème se montre surtout à la face, particulièrement le matin, quelquefois autour des malléoles où il augmente le soir, exceptionnellement aux mains ou sur toute l'étendue du corps." (Gilbert).

Ce phénomène était, d'ailleurs, remarqué depuis longtemps.

Un autre type de l'obésité génitale constaté chez la femme est l'*obésité post-nuptiale*, qui survient aussitôt après le mariage : peut-être l'hyperfonctionnement de l'ovaire en provoque l'épuisement ; peut-être le mariage, par suite d'infections utéro-ovariennes consécutives, provoque-t-il une insuffisance ovarienne fonctionnelle ? M. Carnot a cité une observation de l'obésité post-nuptiale qui s'était développée peu après le mariage ; la femme ne put ultérieurement avoir d'enfant. Chez les prostituées, on connaît la fréquence de l'obésité, pour laquelle Parent-Duchâtelet invoque d'autres mécanismes, notamment la suralimentation, l'oisiveté et l'alcoolisme. Inversement, la continence provoque chez la femme, tantôt une grande maigreur et tantôt un sérieux embonpoint.

Sur 13 cas de grossesse adipeuse, Glais rapporte quatre observations de nullipares qui ont pris un embonpoint un à deux ans après leur mariage.

L'*obésité maternelle* qui constitue un type beaucoup plus fréquent, se produit très fréquemment dès le début de la grossesse : les femmes enceintes augmentent de poids, épaississent leur derme et font un peu partout, dans le foie notamment des réserves con-

(1) Thèse de Paris ; chez Michalon.

sidérables. Dans une statistique de Bouehard, sur un ensemble de 51 femmes obèses, il y a 17 cas où l'obésité a débuté immédiatement après la première grossesse, c'est-à-dire dans le tiers des cas. Il faut y ajouter, ainsi que l'a indiqué Maurel, l'influence du *nourrissage* qui a augmenté de beaucoup les nécessités alimentaires de la femme, et dont les besoins ne sont pas supprimés immédiatement après le sevrage.

Enfin, un autre type bien connu de l'obésité chez la femme est l'*obésité de la ménopause* ; très fréquemment, en effet, c'est aux environs de la cinquantaine et coïncidant avec la diminution, puis la cessation de l'activité ovarienne, que s'installe l'obésité tardive de la femme ; très souvent les femmes se plaignent à la fois de bouffées de chaleur, de suffocation, de crises de congestion et d'une augmentation sensible de leurs dimensions.

Mais l'on peut dire que dans cette forme d'obésité génitale, comme d'ailleurs dans toutes les autres, la surcharge graisseuse n'est pas due à la suppression de flux menstruel, mais à un trouble dans la fonction de la glande ovarienne et en particulier de sa sécrétion interne qui régularise les oxydations de l'organisme de la femme.

Cette dernière forme est à rapprocher de l'obésité que l'on rencontre assez fréquemment chez les ovariectomisées.

En terminant son travail, M. Berkovitch signale plusieurs cas de la maladie de Dercum, ou adipose douloureuse, qui permettent d'établir un véritable lien entre ces diverses formes. Il paraît en résulter que le syndrome de Dercum se révèle comme une modalité d'obésité par insuffisance ovarienne, d'autant mieux qu'on l'a retrouvé chez certaines ovariectomisées à ménopause hâtivement créée par l'opération.

Les bains de siège dans les maladies des femmes. — M. le Dr PAUL DALCHÉ, a publié dans la *Gynécologie* (No 45) un important article sur le traitement hydrothérapique des maladies des femmes. Voici quelle est son appréciation sur les bains de siège et sur la manière de les donner :

A. — *Bain de siège chaud.* — Le bain de siège *chaud* jouit de propriétés excitantes ; il les doit à l'activité qu'il imprime à la circulation des organes pelviens et à l'appel du sang qu'il provoque dans la région.

Ainsi est-il ordonné dans divers cas pour lesquels il y a lieu de rappeler les règles, en particulier à la suite de certaines *aménorrhées accidentelles*.

De plus, il favorise la résorption de poussées fluxionnaires et inflammatoires, atténue les douleurs, et ses indications se trouvent les mêmes que celles des irrigations d'eau chaude.

B. — *Bain de siège tiède.* — Le bain de siège tiède est considéré à juste raison comme un des meilleurs procédés que nous puissions employer pour obtenir des *effets calmants* ; il diminue les congestions, calme les phlegmasies, et apaise les douleurs. La durée doit en être suffisamment *longue*.

Souvent nous recommandons à la malade de prendre une longue irrigation vaginale tiède, à pression faible, pendant qu'elle se trouve dans l'eau du bain de siège. Cette action combinée des deux moyens thérapeutique nous semble produire d'excellents résultats.

La quantité relativement peu considérable de l'eau employée permet d'incorporer, sans trop d'embarras, au bain de siège tiède les décoctions d'espèces émoullientes ou narcotiques. Volontiers nous avons recours à la formule suivante :

Feuilles de morelle.....	} à 30 grammes
Feuilles de belladone.....	
Feuilles de jusquiame.. . . .	
Têtes de Pavot.....	

Pour un bain de siège.

D'autres fois nous prescrivons :

Sous-carbonate de soude....	20 grammes
Gélatine	20 —

(préalablement dissoute dans de l'eau chaude.)

Cependant on a reproché au bain de siège de maintenir les malades, pendant un temps assez long, dans une position fatigante et pénible ; accroupies, les jambes relevées sur l'abdomen, quelques-unes éprouvent parfois, en effet, des sensations douloureuses qui leur font renoncer au bain de siège pour s'en tenir au grand bain tiède. Il est facile de pallier à ces inconvénients.

C. — *Bain de siège froid.* — RACIBORSKI conseille de faire asseoir tous les matins, pendant vingt à trente secondes, dans un bain de siège *froid* les jeunes filles dont une puberté trop tardive fait soupçonner un retard dans le développement ou l'éveil des organes génitaux. C'est un procédé commode auquel nous nous adressons volontiers, lorsque les circonstances ne permettent pas

d'en employer de plus compliqués au point de vue hydrothérapique.

D. — *Bain de siège à eau courante.* — Le bain de siège à *courant continu froid* mérite quelques détails. Pour obtenir des effets *hémostatiques sédatifs*, GALLARD recommande de remplir d'abord le bain d'eau froide, puis de placer la malade dans le bain ainsi rempli, et de n'ouvrir que seulement alors le courant, de telle façon que le choc d'arrivée ne puisse être ressenti. A cette condition le bain *prolongé* pendant dix à vingt minutes ne provoque pas de réaction et *défluxionne* la matrice. Afin d'arriver à des résultats plus marqués, selon les cas, les auteurs conseillent en outre de le combiner aux injections froides, aux lavements froids, etc... contre la congestion utérine, la fluxion prémenstruelle (LABADIE-LAGRAVE), la métrite hémorragique, en un mot lorsqu'il est indiqué d'intervenir contre la congestion ou l'hémorragie.

“ Si l'on ouvre les pertuis latéraux avant de remplir le bain, la malade subit une flagellation dont l'action n'est plus sédatrice et antiphlogistique, mais *stimulante et excitante.*” Cette action excitante, *tonique*, s'obtient surtout avec le bain de siège à courant continu de *courte durée*, lorsque l'eau à température *fraîche* est *projetée avec force*. Elle est mise en usage dans les cas d'*asthénie*, si l'on juge nécessaire de provoquer les règles supprimées, lorsque l'utérus est atone, blafard, ou bien quand on désire stimuler la circulation dans les engorgements utérins chroniques, les congestions torpides qui n'en finissent pas. On l'a conseillé encore dans les arrêts de développement, les leucorrhées atoniques, les déplacements utérins, l'anesthésie vulvaire et clitoridienne.

Mais parfois aussi, le péril est de réveiller les phénomènes inflammatoires, aussi pour peu que l'on craigne des accidents, on substituera l'eau *chaude* à l'eau froide. D'une façon systématique même, dans quelques stations thermales, on emploie le *bain de siège à eau courante chaude* (37° et plus) avec douche *vaginale et latérale* ; il est recommandé surtout contre la congestion pelvienne.

Enfin le bain de siège à *eau courante tiède* possède l'action *sédative* habituelle à l'eau tiède ; on le conseille pour combattre le prurit vulvaire, la coccygodinie, les névralgies pelviennes, etc.

Ajoutons que M. Dalché utilise aussi volontiers les *manuluves*. Depuis longtemps il prescrit l'*immersion des mains dans l'eau très chaude* pour arrêter les *ménorrhagies* et même *certaines métrorrhagies* ; c'est un procédé efficace à condition de bien s'en servir. Il faut que l'eau soit tellement chaude que sous peine de se brûler

la malade ne puisse que tremper ses mains et les retirer aussi ôt. Elle pratique ainsi une série d'immersion des mains pendant deux à trois minutes matin et soir.

THERAPEUTIQUE

Traitement des névralgies par l'opium à doses progressives, —
Journal de méd. et chirurg. pratique, oct. 1908.

Dans un article de la *Gazette hebdomadaire de Bordeaux* (n° 2), M. le Dr Henri VERGER fait remarquer que l'on tend de plus en plus à admettre l'origine radiculaire de certaines névralgies, notamment de la sciatique et de la névralgie brachiale. Au membre supérieur, comme au membre inférieur du reste, les névralgies radiculaires offrent des caractères identiques : douleurs spontanées continues, diurnes et nocturnes, avec des paroxysmes spontanés ou provoqués par les effets, les mouvements, la toux et, à l'examen objectif, zones d'hypoesthésie ou d'hyperesthésie cutanée dont la topographie ne correspond pas au territoire d'un nerf donné, mais affecte la forme de bandes parallèles à l'axe des membres, bandes variables suivant les racines atteintes.

De plus, dans cette forme, les points douloureux de Valleix ont peu d'importance. Or dans les formes radiculaires la méthode de l'opium à dose progressive préconisée déjà par Trousseau paraît donner de bons résultats. On donne des pilules avec extrait thébaïque 0 gramme 02 centigrammes et extrait de belladone cinq milligrammes. On fait prendre d'abord cinq pilules par jour puis une de plus tous les deux jours jusqu'à soulagement.

On reste alors à la même dose pendant au moins quinze jours, puis on redescend avec précaution, en se tenant prêt à remonter à des doses plus fortes si besoin est.

M. Verger cite ainsi plusieurs faits de sciatique, de névralgie cervicale, ou brachiale dans lesquels on atteint les doses respectives de 22 centigrammes, 18 centigrammes et même 24 centigrammes.

Dans ces affections douloureuses chroniques et même dans certains syndromes du tabès, le traitement opiacé interne paraît supérieur à la pratique des injections de morphine.

Traitement de la dyspepsie. — Dans un travail publié par la *Revue d'Thérapeutique médico-chirurgicale*, M. le Dr Lucien Pron (d'Alger) indique quelques préparations utiles principalement dans les dyspepsies hyposthéniques.

Une médication à la fois apéritive et stimulante de l'estomac, préconisée par M. Leven, consiste dans l'administration de divers sels pris isolément ou associés : *chlorure de sodium, sulfate de soude, iodure de potassium, bromure de potassium, phosphate de soude*, à la dose totale de 0,30 centigrammes environ.

M. Pron a expérimenté, suivant ces données, sur des centaines de malades, la solution suivante, qui lui a toujours donné d'excellents résultats, malgré son apparence homéopatique.

Bromure de sodium.....	} à à 2 gr. 50 centigr.
Phosphate de soude.....	
Sulfate de soude.....	
Eau distillée.....	

Une cuillerée à soupe, dix minutes avant les deux principaux repas.

On peut encore prescrire avec avantage le *persulfate de soude* selon la formule suivante :

Persulfate de soude.....	1 gramme.
Eau distillée.....	150 grammes

Une cuiller à soupe, une demi-heure avant les repas.

La seconde indication à remplir est d'aider au travail de l'estomac une fois qu'il contient des aliments, d'activer sa sécrétion glandulaire et sa motricité en un mot de le stimuler.

Une petite infusion chaude de *camomille* à 1 p. 100 de *casarille, d'aueth* à 4 p. 100, prise immédiatement après le repas, agira dans ce sens, tant par l'élément chaleur que par les principes contenus en dissolution.

(Il faut que l'infusion soit chaude et non tiède ; mais, trop chaude, provoquant une sensation de brûlure, elle risquerait plutôt d'être nuisible.)

A cette préparation anodine, quoique utile, on ajoutera certains médicaments, exerçant une action sur les glandes et les fibres musculaires.

Sulfate de potasse.....	} à à 0,03 à 0,05 centigr.	
Azotate de potasse.....		
Poudre d'ipéca.....		0,01 centigrammes
Quassine amorphe.....		0,04 —
Poudre de noix vomique.....	0,03 —	

Pour un cachet, à prendre immédiatement après chaque repas.

Si le malade éprouve des douleurs assez fréquemment, il sera prudent de supprimer la noix vomique et la quassine et d'adopter la formule suivante de Robin :

Sulfate de potasse.....		ââ	0,05 centigr.	
Azotate de potasse.....				
Bicarbonat de soude				0,30 —
Poudre d'ipéca.....				0,01 —

Pour un cachet, à prendre de la même façon.

Il m'a semblé que le quinquina et le kola prescrits, après le repas, comme toniques, exerçaient souvent une heureuse influence sur les phénomènes d'hyposthénie : lourdeur à la région épigastrique, chaleur à la face, somnolence, etc.

Extrait fluide de quinquina.....		ââ	10 grammes
Extrait fluide de kola.....			
Glycérine neutre.....			

Souvent, le même résultat est obtenu par l'emploi de la solution faible : bromure, sulfate et phosphate de soude, qui agit sans doute de la même façon qu'une solution de chlorure de sodium, par voie réflexe et non chimiquement : une solution salée, introduite dans la bouche, augmente la sécrétion glandulaire et incite les muscles au mouvement et cela d'une façon *immédiate*, avant toute possibilité d'action chimique.

CHIRURGIE

Nouvelle méthode d'anesthésie générale par les injections intra-rachidiennes. — RIVET, *Clinique de Paris*, oct. 08.

M. Th. Jonnesco insiste sur ce fait que, l'anesthésie étant régionale, il faut l'obtenir par des injections rachidiennes pratiquées au niveau de la région sur laquelle on doit opérer. Après avoir étudié la rachi-anesthésie lombaire et médio-dorsale, il s'attache spécialement à l'étude de la *rachi-anesthésie médico-cervicale et dorsale supérieure*, dont il rapporte quatorze observations. Dans un seul cas, il a employé la stovaïne pure, et il a observé de graves accidents respiratoires consécutifs. Par contre, l'adjonction de l'atropine à la stovaïne lui a donné, dans deux cas, des ré-

sultats assez satisfaisants, avec cependant quelques troubles respiratoires. Mais l'adjonction de la *strychnine* lui a donné des résultats excellents, et, avec des doses relativement minimales de tovaïne et non moins petites de strychnine, il a obtenu des anesthésies parfaites et durables, permettant les opérations les plus délicates, comme la résection du sympathique cervico-thoracique ou l'hémicraniectomie.

Traitement de la blennorrhagie par l'association des nitrates d'argent et de zinc. — Dans *Progrès Médical*, 1908.

MM. BALZER et TANSARD recommandent la solution mère suivante :

Nitrate d'argent.....		A 50 centigr.
Nitrate de zinc.....		
Eau distillée.....		

Mettre 10 cc. de cette solution dans un litre d'eau distillée tiède, pour faire un lavage quotidien de l'urètre. Ce lavage détermine une douleur qui est tolérable et qui dure de 15 à 20 minutes. Jamais aucun inconvénient, aucune irritation de l'urètre postérieur ou de la vessie ; jamais aucune complication. Le traitement réussit dans des cas compliqués de prostatite et d'orchite.

Dans la blennorrhagie antérieure aiguë, guérison avec une moyenne de dix-sept lavages. Bons résultats, également, dans la blennorrhagie chronique ; guérison avec une moyenne de dix-huit lavages.

Pour la blennorrhagie antérieure aiguë, le lavage quotidien peut être fait seulement une fois par jour et associé aux injections de protargol faites matin et soir. Réduction prompte de l'écoulement, par suite de l'astringence des deux sels d'argent et de zinc, guérison rapide et quelquefois effets abortifs. Pour la blennorrhagie chronique, lavage une fois par jour, diminution prompte de l'écoulement et des filaments. Le nitrate de zinc semble augmenter la pénétration du nitrate d'argent.

SUPPLEMENT

Nous connaissons bien les ferments digestifs Fairchild qui se recommandent par leur haute valeur.

Ce que l'on connaît moins bien c'est le "tube peptonisant" qui contient les éléments propres à la digestion.

M. Dastous, de Paris, a fait récemment devant la Société Médicale de Bruxelles une communication avec expériences sur ce sujet.

Nous sommes heureux de pouvoir la donner dans son entier.

MESSIEURS,

Le produit que j'ai l'honneur de vous présenter et de soumettre à votre expérience sous ses différentes formes d'application est la *Zymine* qui réunit, à un haut degré d'activité, tous les ferments du Pancréas, c'est-à-dire : la trypsine, la diastase, le ferment émulsif et le ferment coagulateur du lait.

Outre son incontestable valeur comme remède "per se" la *Zymine* a été appliquée avec succès dans la peptonisation des aliments sous une forme appelée "Tubes Peptonisants *Zymine*". Cette assertion ne repose pas seulement sur un fait scientifique prouvé par les tubes à essai, mais sur des observations cliniques de plusieurs années d'expérience.

Chaque "Tube Peptonisant" contient 0.30 de "Extractum pancreatis Fairchild", plus un gramme de bicarbonate de soude. Le contenu d'un tube est dissout dans 125 grammes d'eau auquel vous ajoutez $\frac{1}{2}$ litre de lait frais et cru, lorsque dans un cas donné, vous désirez que toute la nourriture d'un demi-litre de lait soit assimilé par votre malade, quelque affaibli que soient ses organes digestifs.

L'expérience de ce soir consistera à démontrer l'activité du produit sur la *caséine du lait* et sur l'*amidon*.

Je mets donc dans mon récipient un peu de bicarbonate de soude, 1 partie d'eau et 4 parties de lait. Puis, sur la lampe à alcool, j'amène le mélange à une température de 40° environ, de manière à obtenir l'activité du ferment. Je transvide le tout, par parties égales, dans mes deux verres. Dans l'un des verres, je mets un peu de "*Zymine*" et je laisse l'autre, contenant le seul mélange de lait et d'eau alcalinisés.

Pendant que la digestion va s'accomplir dans le premier verre, permettez-moi, Messieurs, de préparer avec de l'arrow-root pur,

une pâte d'amidon, afin que vous puissiez vous rendre compte de l'activité diastasique de la "Zymine."

L'addition de la soude n'est pas essentielle à l'activité de ferments pancréatiques. Seulement, elle prévient la coagulation, si par la suite, vous désiriez faire bouillir le lait pour détruire le ferment. Dans la digestion du lait, la caséine subit une transformation graduelle, et à un moment donné, acquiert la propriété particulière de se coaguler à la température d'ébullition.

À cette phase de transformation, la caséine est dans l'état le plus convenable pour la digestion stomacale; ce n'est plus de la caséine, et elle n'agit pas comme telle, et cependant ce n'est pas encore tout à fait de la peptone; puisque celle-ci ne se coagule pas à la chaleur. C'est en effet, un albomide spécial partiellement transformé, appelé *meta-caséine*, et pour en prévenir la coagulation, il a été constaté qu'il suffit d'alcaliniser le lait avant de le soumettre à l'ébullition. Conséquemment, par suite de l'addition d'une petite quantité de bicarbonate de soude, le lait peut être bouilli et la digestion arrêtée, à n'importe quel moment voulu sans coaguler la caséine transformée. L'addition de la soude est aussi hygiénique, elle neutralise l'acidité presque invariable du lait de vache et le maintient doux. On se demandera aussi pourquoi diluer le lait dans le procédé de peptonisation? Tout simplement pour prévenir l'action du ferment-coagulateur du lait (présure), qui nuit au procédé de digestion artificielle; car le lait se peptonise plus rapidement et est plus commode à employer si on le maintient liquide par le simple expédient de la dilution avec une faible proportion d'eau.

Au point de vue de son emploi thérapeutique comme remède "per se", la "Zymine" doit être considérée: 1° comme un agent diastasique; 2° comme un digestif des albuminoïdes; 3° comme l'unique moyen d'administrer le ferment qui digère les graisses.

On trouve dans la Physiologie de Forster: "Il est impossible de différencier le ferment amylolique du pancréas de la ptyaline". C'est pourquoi la "Zymine" peut être donnée pour aider à la digestion des amylacées, soit immédiatement, soit à des moments propices après la digestion gastrique.

En outre, le ferment diastasique de la "Zymine" nous permet de varier le mode d'alimentation chez le malade. En ajoutant, par exemple, le contenu d'un tube à un bol de gruaux chaud fait d'une substance farinacée quelconque, vous le saccharifiez et vous permettez à votre malade de l'assimiler entièrement. Des recettes pratiques sont indiquées à cet effet.

J'attire maintenant votre attention, Messieurs, sur la digestion accomplie dans l'un des verres. Remarquez la différence physi-

que cuire le lait peptonisé et, celui qui ne l'est pas : teinte jaunâtre, ténuité, etc. Physiologiquement, il donne la réaction caractéristique du biuret : coloration rose prononcée. Conversion de la caséine en peptone.

Sur addition de quelques gouttes d'acide, la coagulation n'est pas visible à l'œil, tant les particules de caséine coagulée sont floeulentes et ténues.

Voyons maintenant, comment dans le second verre qui ne contient que le lait et l'eau alcalinisés, la caséine se comporte en présence de l'acide. . . Un énorme grumeau s'est formé.

Cette masse de caséine coagulée par le suc gastrique est justement ce qui empêche le lait d'être un aliment idéal pour le malade, mais en le peptonisant au moyen du procédé "Fairchild", vous modifiez sa caséine au point de la rendre parfaitement assimilable, vous nourrissez ainsi vos malades, et par là même, vous luttez plus avantageusement contre l'envahissement des maladies aiguës et débilitantes sur l'organisme.

N'est-ce pas là, Messieurs, un pas vers le progrès dans les moyens que nous fournit la science pour alimenter les malades ?

Pour vous démontrer maintenant la valeur de la Zymine comme diastase, j'en ajoute quelques centigrammes à la pâte d'amidon que je viens de préparer. Immédiatement, cette pâte s'hydrate et devient aussi liquide que l'eau, pour finalement se transformer en dextrine et en glucose.

Il est facile de constater ici avec quelle rapidité vous pourrez soulager une indigestion d'amylacés, soit immédiatement après le repas ou quelques heures après, lorsque la digestion salivaire a été insuffisante et que les ingesta sont passés indigérés dans le duodénum.

Dans la peptonisation du lait au moyen des tubes peptonisants "Zymine", différents procédés sont indiqués.

Ainsi, dans les maladies ordinaires, lorsque les aliments ne sont que difficilement tolérés, vient à propos le procédé à froid par lequel la majeure partie du travail peptonisant est faite après que le lait est ingurgité. Mais lorsque le patient rejette les aliments aussitôt après leur ingestion, il semble alors nécessaire de peptoniser en dehors de l'estomac, soit par le procédé à *chaud*, durant lequel le lait partiellement digéré est refroidi pour arrêter la digestion, soit enfin en détruisant le ferment par l'ébullition, quand le lait a atteint un certain degré de peptonisation.

Rappelez-vous qu'un lait peptonise plus ou moins vite selon qu'il est plus ou moins riche en caséine. Si après avoir été peptonisé, le lait a un goût amer (indication que sa caséine a été tota-

lement convertie en peptone), il suffit de diminuer le montant de chaleur ou simplement d'amener plus rapidement le lait à l'ébullition.

Chez l'enfant en bas âge, qui ne supporte pas le lait ordinaire, les *tubes peptonisants* représentent un excellent moyen d'alimentation. Puisque cette peptonisation est réglée par vous-même, vous pouvez plus ou moins soumettre l'aliment à la digestion artificielle, suivant les conditions d'un cas donné. A mesure que l'enfant gagne des forces, augmentez le montant de caséine en soumettant le lait moins longuement à la chaleur en présence du ferment, de manière à permettre aux glandes de l'estomac de l'enfant de s'exercer.

Le moyen le plus sûr et le plus rationnel de nourrir un enfant pendant toute la durée de la lactation, est de lui donner un aliment qui réunit tout à la fois les qualités physiques et physiologiques du lait maternel. C'est ce que nous avons réalisé dans "Peptogenic Milk Powder". Cette poudre contient la Zymine en quantité suffisante pour modifier la caséine du lait de vache, dont le caillé est dense, et la rendre similaire aux albumoïdes du lait féminin, qui sont solubles et se coagulent en particules ténues et floconneuses; les sels minéraux qui se trouvent dans le lait maternel et le sucre de lait qui exerce une action laxative et roborante.

Il nous est aussi loisible d'augmenter la teneur du lait en matières grasses par l'addition d'un peu de crème.

En modifiant le lait de vache par ce procédé, vous donnez à l'estomac de l'enfant le montant exact de travail que lui impose la nature.

Je vous remercie, Messieurs, de votre courtoise hospitalité et de votre bienveillante attention.

LA GRIPPE — LE CORYZA AIGU

par W. T. MARRS, M. D., Jewett, Ill.

Quel est le plus court traitement de la grippe ou du Coryza aigu? Les uns favorisaient autrefois le repos au lit, d'autres la quinine, les sédatifs vasculaires ainsi que la digitale, l'aconit, etc. le Calomel suivi d'une purgation saline . . . Je crois pouvoir recommander l'usage d'une solution de Glyco-Thymoline à 25 ou 50 pour cent en douches nasales qui donne toujours un soulagement immédiat; dans les cas urgents j'ajoute un peu de Menthol comme sédatif spécial.

Il faut en effet que les fosses nasales soient dans une condition aseptique continuelle pour prévenir toute infection tuberculeuse que cette condition favorise.

UNE RELIQUE.

MÉDECINE POPULAIRE. — La *Revue des traditions populaires* indique quelques remèdes en faveur dans le Poitou. S'agit-il de guérir un fiévreux ? Prenez une araignée noire que vous rencontrerez sans la chercher ; mettez-la entre deux coquilles de noix, enveloppez d'un linge blanc. Quelques heures avant l'accès, suspendez au cou du malade, lequel doit ignorer ce que le paquet contient. Quand l'araignée sera morte, la fièvre sera coupée. — Mettez dans une bourse autant de petits cailloux que vous avez de verrues sur les mains, jetez la bourse au milieu d'un chemin ; qui la ramassera héritera de vos verrues. — En enfonçant un clou avec un marteau dans une porte, ou en allant de très bonne heure puiser de l'eau à un puits très profond, on arrête soudain le plus vil mal de dents. — Ceignez vos reins d'une corde ayant servi à nouer un pain de sucre, mais n'ayant absolument servi qu'à cet usage, vous vous débarrasserez de vos douleurs lombaires. — Pour guérir du carreau, il faut aller sur le territoire d'un ancien fief de grande noblesse, y couper avec la bêche un carré de gazon, le retourner. Le mal s'en va à mesure que l'herbe pourrit. — La sagesse parisienne n'ignore pas ces sortes de remèdes. Pendant une épidémie de fièvre typhoïde, un cocher d'omnibus confiait à son voisin : “ Il n'est pas de maladie plus facile à guérir. Vous fendez un pigeon vivant ; vous l'appliquez sur le front du malade ; le pigeon tombe en pourriture ; il a tiré tout le mal. Je l'ai dit à un médecin. Il m'a répondu : “ C'est vrai. Mais si l'on divulguait des remèdes aussi simples, nous ne pourrions plus vivre ” On connaît en Poitou bien d'autres recettes. Le pivot se frotte le bec contre une certaine plante afin de percer plus facilement les arbres. Frottez vos mains avec cette plante, et rien ne vous résistera. — Veut-on se faire suivre de la personne qu'on aime ? On met une grenouille verte dans une boîte percée de trous qu'on abandonne ensuite sur une fourmilière. On prend, quelques jours après, ce qui reste de la bête, on le broie, on le jette en poussière sur la personne aimée. . . . A Paris, c'est souvent plus simple.

UNE NOURRITURE APPROPRIÉE

EST LE SOUTIEN DE L'ÉCONOMIE.

L'épuisement physique que produit toute maladie aiguë peut être modifié si vous fortifiez l'économie par une nourriture convenable.

" LIQUIDE PÉPTONOÏDE "

tonique prédigérable, agréable au goût, peptogénique et fortifiant, soit comme nutritif dans les maladies aiguës ou comme tonique puissant pendant la convalescence, est aussi un reconstituant physiologique important dans tous les cas de débilité.

Echantillons sur demande.

LA CIE CHIMIQUE " ARLINGTON,"

Yonkers, N.-Y.

Le nouveau Codex (1). — Enfin, le voilà ! Car c'est un événement que la mise au jour d'un *Codex medicamentarius* ! Il en naît un tous les 25 ans, après plusieurs années de conception et d'accouchement. Le dernier parut en 1884 (2), et presque tous les membres qui composaient la commission de rédaction sont morts: c'étaient: MM. Gavarret, Chatin, Baillon, Bouchardat, Regnaud, G. Sée, Vulpian, Baudrimont, Bouis, Bourgoïn, Milne-Edwards, Planchon, Riche, Duroziez, Pierre Vigier. Il n'y a guère que MM. Jungfleisch et Hayem qui aient survécu et qui ont sans doute fait partie de la grande commission chargée d'élaborer la nouvelle édition, commission composée en outre de MM. Gilbert, Paul Carnot, Grimbert, et *tutti quanti*. Le temps nous manque pour présenter aujourd'hui des commentaires analytiques, il s'agit donc d'une simple présentation.

Et d'abord quelle est la raison d'être du Codex? C'est pour le rappeler, de permettre aux médecins de trouver des préparations pharmaceutiques et médicales, toujours identiques, dans toutes les

(1) Il y eut un " Supplément au Codex " en 1895.

La première édition du Codex, publiée conformément à la loi du Journal (21 Germinal, au XI) remonte en 1818; la seconde ne parut qu'en 1867.

(2) Loi du 25 avril 1895.

Du *Progress Medical* 29 août 1908.

pharmacies du territoire. C'est, d'une façon encore plus étendue, pour fixer universellement la préparation ou la posologie de certains médicaments importants, grâce à un accord entre les nations qui ont une pharmacopée officielle.

Je ne sais ou ne veux pas savoir si le pharmacien suit toujours scrupuleusement la façon officielle de préparer les médicaments, car malgré le grand nombre de personnalités éminentes qui président à l'élaboration d'un Codex, il peut exister quelquefois, dans la confection pratique, certaines améliorations de détails que le praticien seul connaît bien. Quant au médecin, s'il "possède" bien son Codex, il pourra se dispenser de formuler; c'est-à-dire qu'il pourra faire le paresseux, en prescrivant simplement: du "sirop de morphine", des "pilules bleues", des "pilules de cynoglosse", du "vin de Trousseau", du "vin de la Charité", etc., etc. Mais encore faut-il qu'il connaisse exactement la composition et la posologie des médicaments officinaux. Il doit donc faire faire connaissance avec le nouveau Codex, et j'avoue que ce n'est pas une lecture bien attrayante.

Que présente de particulier le nouveau Codex ! D'abord il s'est débarrassé d'une foule de tisanes ou de médicaments dont la grosse part étaient évidemment démodés. Il n'a pas épargné nombre d'*alcoolatures* dont celle de *racines d'aconit*, ni l'*apomorphine*, ni le *baume apodéïdoch liquide*, ni l'*huile de cade*, ni le *sparadrap de ciguë*, etc.

Par contre, le nouveau Codex a officialisé l'*adrénaline*, l'*ajiol*, le *bleu de métylène*, le *condurango*, le *crésylol*, le *quinquina rouge*, la *théobromine*, les *teintures de drosera*, de *grindelia*, de *viburnum*; la *tuberculine* (brute, diluée en poudre), le *vaccin antipesteux*, les *médicaments opothérapiques*, les *sérums thérapeutiques*, etc., etc.

Certaines modifications dans la préparation de médicaments importants sont à retenir. Passons sur le sirop *diacode* qui ne doit plus se faire directement avec l'extrait d'opium, mais par simple mélange du sirop d'opium avec du sirop de sirop de sucre (1 pour 3); ne parlons pas des *vins de Colombo* et de *gentiane*, qui autrefois préparés avec du vin de grenache et du vin rouge, doivent l'être aujourd'hui avec du vin de Malaga et du vin blanc: ce ne sont pas là de bien grandes révolutions. Mais prenons deux

autres médicaments: la *teinture d'iode* et le *laudanum de Sydenham*.

La *teinture d'iode* est, par convention internationale (1), devenue bien plus active: 10 *grammes d'iode pour 95 gr. d'alcool à 95°*, au lieu de 10 gr. d'iode pour 120 gr. d'alcool à 90° (ancien Codex).

Le laudanum est assez remanié. Qu'en penserait Sydenham! Et qu'on en juge:

Laudanum 1884:

Opium officinal divisé	200	grammes
Safran incisé.	100	—
Cannelle de Ceylan concassée.	15	—
Girofles concassés.	15	—
Vin de Grenache.	1600	—

4 grammes de ce laudanum = 50 centigr. d'opium et 25 centig. d'extrait d'opium.

Laudanum 1908:

Poudre d'opium.	100	grammes
Safran incisé.	50	—
Essence de cannelle	1	—
Essence de girofle.	1	—
Alcool à 25°	1000	—

4 grammes de ce nouveau laudanum = 40 centigr. d'opium et 20 centig. d'extrait d'opium.

La nouvelle formule du laudanum est certainement plus précise, moins altérable, moins dispendieuse comme préparation. Un gramme de ce laudanum doit correspondre par convention internationale à un centigr. de morphine.
