

PAGES

MANQUANTES

SOMMAIRE

MÉMOIRES

- 145—De l'adrénaline en oculistique et rhinologie.... *N. A. D.*
151—Traitement de la toux, de l'insomnie et des
sueurs nocturnes chez les tuberculeux..... *P. A. M.*
158—Hygiène infantile..... *A. J.*

ANALYSES

MÉDECINE MENTALE

- 162—La responsabilité des épileptiques en justice.... *S. R.*

CHIRURGIE

- 164—Trois cas d'appendicectomie pour dyspepsie ap-
pendiculaire..... *C. D.*
166—L'adrénaline dans la pratique urologique..... *A. S.*
169—Traitement du chancre mou..... *A. L.*
169—Traitement de l'ongle incarné.....

OBSTÉTRIQUES

- 167—Eclampsie par insuffisance des organes thyropara-
thyroïdiens..... *Eug. L.*

SOCIÉTÉS MÉDICALES

- 170—Société Médicale de Québec..... *A. L.*
172—Société Médicale de Portneuf..... *G. P.*
174—Société Médicale de Chicoutimi.....

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

- 176—Le baccalauréat et les études médicales..... *Prof. B.*
184—Banquet des Etudiants en Médecine.....
185—Banquet au Professeur Brochu..... *P. V. F.*
188—Variétés..... *C. V.*
192—Erratum..... *D. B.*

Cie des Médecines Patentées Françaises

130, RUE ST-DENIS, MONTREAL.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE FRANÇAIS

Qualité irréprochable.

Sécurité absolue.

DOCTEURS !

LORSQUE VOUS ACHETEZ VOS INSTRUMENTS
IL EST NÉCESSAIRE QU'ILS VOUS DONNENT
COMPLÈTE GARANTIE, SÉCURITÉ ABSOLUE.

SEULS LES INSTRUMENTS

MATHIEU DE **PARIS**

REMPLISSENT CES CONDITIONS, PARCE QUE

- 1° Leur qualité, leur trempe sont supérieures.
- 2° Qu'il ne s'altèrent ni ne se détériorent jamais.
- 3° Qu'ils durent une vie et plus.
- 4° Qu'ils ne nécessitent pas les coûteuses et fréquentes réparations des instruments à **BON MARCHÉ.**
- 5° Qu'ils libèrent l'opérateur de toute inquiétude quant à la solidité de son instrument.
- 7° Qu'ils sont forgés à la main si non à la machine, c'est-à-dire travaillés un à un et soigneusement finis dans toutes leurs parties, alors que l'instrument bon marché est bûlé à la grosse.

Avant d'acheter, souvenez-vous que le bon marché revient toujours très cher.

DEMANDEZ PRIX ET CATALOGUE

MÉMOIRES

DE L'ADRÉNALINE EN OCULISTIQUE ET RHINOLOGIE (1)

(Par le Dr. N. A. DUSSAULT, Québec)

Loin de moi l'intention de vous présenter un travail d'une grande originalité. C'est un résumé de quelques observations recueillies à mon bureau et qui ont pour tout mérite, l'actualité. En effet, l'Adrénaline est un médicament de découverte récente et réellement une précieuse acquisition pour la spécialité. Depuis longtemps, plusieurs expérimentateurs ont tenté d'isoler le principe actif de la glande supra-rénale mais sans résultat positif. D'abord, l'extrait aqueux de la glande a été employé avec assez de succès, mais comme tous ces produits sont de conservation difficile les résultats ont été presque nuls au point de vue pratique. L'extrait stérilisé avec beaucoup de soins, se conserve assez longtemps, mais du moment que le produit est exposé à l'air, il entre facilement en décomposition.

Pour rendre à chacun son mérite, disons de suite qu'au Dr, Takamine de New-York, revient l'honneur d'avoir doté la spécialité d'un médicament qui a déjà rendu de grands services et qui est appelé à jouer un rôle important, dans les maladies des yeux, des oreilles, du nez et de la gorge. J'aurais aimé pouvoir vous donner les résultats des expériences de ce monsieur, mais je n'ai pu me résoudre à commettre l'indiscrétion de lui demander son mode opératoire. Qu'il me suffise de vous dire que l'A.

(1) Communication présentée au premier congrès des médecins de langue française tenu à Québec les 25-26-27 juin 1902.

adrénaline est le principe actif de la glande supra-rénale, possédant toutes ses propriétés thérapeutiques ayant en plus une action physiologique plus intense, et cela par sa forme plus concentrée. Citons l'auteur lui-même. C'est dit-il, une solution blanche, microcrystalline, se présentant sous cinq formes différentes de cristaux, possible de transformation par la méthode de cristallisation.

Sa saveur est un peu amère et laisse sur la langue une sensation de froid au point appliquée. Difficilement soluble dans les acides et les alkalis. Passons à l'action physiologique qui surtout intéresse le praticien. Elle est toute puissante. Une goutte d'une solution à 1 p. 10.000 blanchit la conjonctive normale en 30 secondes. C'est de plus un des plus puissants astringents et hémostatiques connus, en application locale. Les applications thérapeutiques de l'adrénaline sont très nombreuses et l'expérimentateur trouve tous les jours de nouveaux sujets à son emploi. En instillation dans l'œil, il ne se produit ni dilatation ni contraction de la pupille.

La seule sensation éprouvée par le malade, en est une de cuisson légère, qui disparaît après quelques secondes, pour être remplacée par une sensation des plus agréables. Dans toutes les affections oculaires de nature traumatique, infectieuse ou constitutionnelle, je n'ai eu qu'à me rejouir de son emploi. Il n'est pas irritant et tout-à-fait inoffensif. Son utilité comme collyre dans les iritis séreuses très douloureuses a été démontrée par plusieurs, ainsi que dans les opérations de Glaucome.

Dodus de Chicago rapporte un cas de Glaucome aigu où l'opération aurait été impossible sans l'usage de l'adrénaline.

Il serait possible de multiplier les bons effets de l'adrénaline en thérapeutique oculaire. En effet depuis la découverte de la Cocaine l'ophtalmologie n'a pas eu de médicament plus utile.

Ses bons effets ne sont pas moins importants en Rhinologie.

Son application locale sur les cornets du nez est efficace en ce sens qu'elle en diminue l'hypertrophie et permet au médecin d'examiner les fosses nasales dans toute leur étendue et même le rhino-pharynx. Précieux avantages, surtout chez les enfants, où la rhinoscopie postérieure est presque impossible à pratiquer. Dans la chirurgie nasale, resection d'éperons de la cloison, et ilèvement de queues de cornet polypes muqueux l'hémorrhagie est presque nulle. Là surtout le spécialiste est grandement soulagé d'hémorrhagies qui gênent le champ opératoire si limité dans cette région.

Voici quelques observations qui me sont personnelles, et qui sont de nature à démontrer l'efficacité de l'Adrenaline.

Dans les conjonctivites aiguës, le résultat est magnifique. Un monsieur vient vous consulter pour un œil très rouge, douloureux et sécrétant beaucoup. Il lui est impossible de vaquer à ses affaires et il exige de vous un prompt soulagement. Séance tenante vous lui faites une instillation de deux gouttes d'adrénaline à 1 p. 1.000 et en moins de 60 secondes vous lui transformez cet œil enflammé en un œil absolument blanc.

Grand progrès n'est-ce pas sur les solutions employées autrefois, telles que sulfate de zinc, nitrate d'argent, etc. Vous avouerez que vous avez en ce client un ami qui saura vous faire une réclame avantageuse. Il faut avoir soin cependant d'avertir votre malade que l'effet produit ne durera que trois ou quatre heures, et qu'il lui sera nécessaire de renouveler l'application, trois ou quatre fois par jour, pour obtenir une guérison radicale. Dernièrement je fus appelé auprès d'une jeune fille souffrant d'une conjonctivite aiguë, avec sécrétion mucopurulente. Comme je le fais habituellement, je lui appliquai sur la conjonctive palpébrale une solution de nitrate d'argent et à mon grand désappointement, je n'obtins aucune amélioration. Au contraire l'œil était plus douloureux que la veille. Alors j'eus recours

à l'adrénaline et après trois jours d'instillation de la solution 1 p. 1.000. 2 gouttes trois fois par jour, la petite malade était parfaitement guérie. L'amélioration a été sensible à partir de la première application. Voilà pour les conjonctivites.

Dans un cas de trachome avec pannus, j'ai obtenu une retraction des granulations simulant une véritable atrophie. Cette atrophie persistant plusieurs heures et le frottement sur la cornée étant presque nul, il s'est produit une grande amélioration du pannus. Ce n'est pas un mince avantage. En effet la cornée étant en repos, la réparation s'est faite rapidement et le malade a laissé l'Hôpital avec une acuité visuelle presque normale. Dans deux cas de Kératite vasculaire nécessitant la Péritomie, la section de la conjonctive a pu être pratiquée sans une goutte de sang. Je puis en dire autant des chalazions qui s'enlèvent sans hémorragie appréciable. Dans les opérations de Strabisme, la ténotomie et l'avancement musculaire se font pratiquement sans écoulement de sang. Dans le Glaucome, l'adrénaline agit ordinairement sur la tension intra-oculaire et permet de faire l'iridectomie. C'est là une affection dans laquelle l'action vasoconstrictive de l'adrénaline montre son efficacité.

Je termine ces notes de thérapeutique oculaire par deux observations intéressantes au point de vue du pouvoir astringent et hémostotique de l'adrénaline.

1ère observation :—M. B., 20 ans, souffre d'une conjonctivite aigue, avec chémosis très prononcée amenant une occlusion complète des paupières. Le bourrelet chémotique recouvre la cornée presque totalement, impossible de faire l'examen de l'œil. Je lui fais une instillation de deux gouttes d'adrénaline 1 p. 1.000 et en quelques secondes l'inflammation était tellement réduite qu'il me fut très facile de diagnostiquer un abcès de la paupière avec la cornée absolument normale. Ceci se passait vers deux heures de l'après-midi. Le soir vers huit heures je renou-

vellai l'application et le lendemain matin mon malade se sentait beaucoup mieux. Il pouvait ouvrir l'œil facilement et surtout sa vue était très améliorée. Le même traitement fut continué les jours suivants avec succès. Notez bien que ce malade venait de la campagne souffrant de son œil depuis trois semaines.

2^e observation : — M. P., ouvrier maçon reçoit une petite pierre sur l'œil droit, causant une perforation de la cornée, avec hernie de l'iris. La chambre antérieure est remplie de sang. Je ne trouve rien de mieux à faire qu'un pansement occlusif avec instillation de deux gouttes d'Adrénaline. Confiant dans le pouvoir hémostatique de l'Adrénaline, j'espérais par ce moyen amener la disparition de l'épanchement sanguin. Le malade passe une nuit excellente. Le lendemain matin le pansement est enlevé et je constate la disparition complète de l'épanchement. Ayant quelques doutes sur l'efficacité de l'adrénaline, je lui fais cette fois le pansement absolument sec. Il a été pris de douleurs dans la nuit et l'hémorragie s'est reproduite. Je recommençai mon premier traitement avec le même résultat. Pas de douleurs, ni épanchement dans la chambre antérieure. Ce n'est pas là je crois une simple coïncidence et il faut reconnaître à l'adrénaline une puissance hémostatique supérieure.

Passons maintenant à son usage dans la chirurgie et dans le traitement des affections nasales.

Pour les épérons de la cloison c'est une découverte très précieuse. En effet l'hémorragie qui accompagne la résection des déviations de la cloison est des plus ennuyeuses et cela parce que le champ opératoire est très limité. Même avantage pour les polypes des fosses nasales. Dans l'épistaxis c'est un médicament merveilleux. Plusieurs cas traités par ce moyen ont réussi à merveille. Une jeune fille, véritable hémophile a vu ses hémorragies cesser depuis plusieurs mois. On vante beaucoup

ses bons résultats, dans la fièvre de foie. Je me range volontiers à cette opinion.

Messieurs je pourrais vous donner plusieurs autres observations pour vous prouver que l'adrenaline joue un rôle important en Oculistique et Rhinologie. Pour moi c'est un médicament des plus précieux et que tout médecin devrait avoir en sa possession. Nous pouvons résumer ses principales qualités comme suit : astringent et hémostatique d'une grande puissance, d'une activité physiologique supérieure et le plus puissant des vasoconstricteurs.

Voici ce qu'en dit Marcel Lemoyez de Paris, dans le dernier numéro de la " Presse Médicale ". Lorsque sur une surface absorbante, telle encore la muqueuse complaisante du nez, on fait un badigeonnage avec une Solution très faible d'adrenaline (1 pour 2000) aucune impression bonne ou mauvaise n'est ressentie. Cependant, presque immédiatement, la muqueuse blanchit, se retracte et disparaît ; l'os s'est comme dépouillé pour se montrer à nu. Cinq minutes après cet attouchement, il est possible de tailler la cloison, de rogner les cornets, sans que du sang coule de ce nez ou tout à l'heure l'introduction brusque d'un doigt eût suffi à produire une épistaxis. Et pendant une demi-heure, et plus on peut faire à blanc de la médecine opératoire dans les fosses nasales.



TRAITEMENT DE LA TOUX, DE L'INSOMNIE ET DES SUEURS NOCTURNES CHEZ LES TUBERCULEUX (1)

(Par le Dr. P. ARSÈNE MESNARD, médecin de
l'Hôpital International Péan, à Paris)

Parmi les symptômes pénibles qui tourmentent le plus les tuberculeux, il convient de placer au premier rang la toux, l'insomnie qui en résulte habituellement, et l'hyperidrose nocturne.

La liste est longue des médicaments employés depuis les origines de la thérapeutique contre ces diverses manifestations de la phthisie, avec succès chez certains malades, sans résultat chez d'autres. Ce qui réussit ici échoue là. Aussi le praticien ne doit-il négliger aucune des ressources que met à sa portée la pharmacologie moderne, lorsqu'il a épuisé, sans bénéfice appréciable pour le patient, les moyens thérapeutiques réputés efficaces.

Pour notre part, nous sommes arrivé, depuis plusieurs années, à nous composer une sorte de court formulaire susceptible de s'adapter à la plupart des cas soumis à notre observation ; et ce sont ces quelques règles de pratique thérapeutique modernes que, sans avoir la prétention d'innover en quoi que ce soit, nous désirons exposer à nos confrères du Congrès.

Contre la *toux des tuberculeux*, c'est à la Belladone, et surtout à l'opium et ses alcaloïdes qu'on s'adresse ordinairement. La morphine, la codéine jouissent à cet égard d'une incontestable efficacité. Mais certains cas résistent à leur action sédative, et c'est alors qu'on peut recourir à l'un des médicaments suivants : *dionine, héroïne, péronine*, qui sont tous les trois des dérivés de la morphine.

(1) Communication présentée au premier congrès des médecins de langue française tenu à Québec les 25-26-27 juin 1902.

La *dionine*, d'après la formule chimique, est un *chlorhydrate d'éthylmorphine*. Elle se présente sous l'aspect d'une poudre blanche, cristalline, à saveur légèrement amère, facilement soluble dans l'eau et l'acool.

La *dionine* peut s'administrer à la dose journalière de un centigramme et demi à trois centigrammes (0 gr. 015 à 0 gr. 03), sous forme de pilules, de sirop ou de solution.

C'est à la *forme pilulaire* que nous donnons généralement la préférence, et nous formulons ainsi :

Dionine.....	0 gr. 15 ctgr.	
Suc de réglisse....	} àâ Q. S.
Poudre de réglisse.....	

F. S. A. 15 pilules.—A prendre, une ou deux pilules le soir en se couchant, et si la toux persiste, une troisième pilule dans la nuit ou vers le matin.

Le *sirop de dionine* est dosé à 0 gr. 50 de dionine pour 1.000 gr. de sirop simple. Chaque cuillerée à soupe contient un centigramme du médicament.)

La *solution de dionine* peut se prescrire comme ci-dessus :

Dionine.....	ogr. 50 ctgr
Eau distillée.....	25 gr.

A prendre : dix gouttes de cette solution dans un pen d'eau, deux ou trois fois par vingt-quatre heures. (Dix gouttes contiennent un centigramme de dionine.

Chez les tuberculeux dont la toux n'est pas améliorée par la dionine ou éthylmorphine, nous substituons à ce médicament l'*héroïne*, qui est l'*éther diacétique de la morphine*. C'est une poudre blanche, cristalline, se dissolvant facilement dans l'alcool, très lentement dans l'eau. Mais l'héroïne se prescrit sous la forme de *chlorhydrate d'héroïne*, qui est très soluble dans l'eau et peut s'administrer en nature, en gouttes et spécialement en injections sous-cutanées. On ne doit pas dépasser la dose de un

demi-centigramme (0 gr. 005 milligr.) trois fois ou au plus quatre fois par jour.

Voici la formule de la *solution* que nous employons *per os* :

Chlorhydrate d'héroïne. 0 gr. 10 ctgr.

Eau distillée. 10 gr.

A prendre : dix gouttes de cette solution dans un peu d'eau trois fois dans les vingt-quatre heures. (Dix gouttes correspondent à un demi-centigramme du médicament).

Pour les *injections hypodermiques*, on injectera de trois milligrammes à un centigramme d'héroïne au plus, jamais plus, d'un centigramme à la fois, et l'on ne dépassera pas deux injections par jour.

Nous avons dit que, chez les tuberculeux fatigués par la toux, l'on pouvait également utiliser un troisième dérivé de la morphine, la *péronine*, ou *chlorhydrate de benzoylmorphine*. C'est une poudre blanche, légère, soluble dans l'eau et l'alcool faible, surtout à chaud. Le Dr Schröder regarde la péronine comme un bon narcotique que l'on peut placer entre la codéine et la morphine, et il la recommande surtout contre la toux opiniâtre des phitistiques.

La péronine s'emploie à la dose de deux à quatre centigrammes *per die* (0 gr. 02 ctgr. 0 gr. 04 ctgr.), en pilules. en solution, ou en potions.

Les *pilules* de péronine peuvent, comme celle de dionine, être formulée ainsi :

Péronine. 0 gr. 15. ctgr.

Suc. de réglisse. }
Poudre de réglisse. } ââ Q. S. :

F. S. A. 15 pilules.—A prendre : deux à trois pilules en se couchant.

Voici maintenant une formule de solution et une formule de potion :

Solution.

Péronine..... 0 gr. 50 ctg.

Eau distillée..... 100 gr.

A prendre : une cuillerée à café le soir.

Potim.

Péronine..... 0 gr. 30 ctgr

Alcool..... 5 gr.

Eau distillée..... 50 gr.

Sirop simple..... 100 gr.

A prendre : une cuillerée à café trois fois par jour.

Hâtons-nous de dire que de ces trois dérivés de la morphine, celui que nous employons le plus volontiers est la dionine ; nous prescrivons aussi l'héroïne, mais elle s'est montrée moins fidèle que l'éthylmorphine ; quant à la péronine, nous ne l'utilisons plus jamais, surtout depuis que de récents travaux nous ont démontré les inconvénients. C'est ainsi que le professeur A. Mayor, au cours d'une étude très documentée parue ces temps derniers dans la *Revue Médicale de la Suisse Romande*, déclare que "la péronine est un médicament qui atteint trop fortement le coeur pour qu'il soit permis de l'utiliser, étant donné surtout qu'il peut être remplacé dans ses actions thérapeutiques par la codéine et la dionine."

A côté des hypnotiques dont l'efficacité n'est plus à démontrer, tels que le sulfonal, le trional, le chloralose, le chloral, etc., vient se placer un nouveau médicament dont nous n'avons eu qu'à nous louer pour combattre l'insomnie, notamment chez les tuberculeux. Nous voulons parler du *dormiol*, qui est constitué par la combinaison de deux corps déjà hypnotiques par eux-mêmes ; le chloral et l'hydrate d'amylène. C'est un liquide incolore, à odeur analogue à celle du menthol, de saveur à la fois fraîche et piquante. Il se trouve dans le commerce en solution aqueuse à 50,7°.

Administré à la dose de 0 gr 50 à 1 g même 2 gr., le dormiol provoque rapidement le sommeil, et le malade se réveille avec le sentiment d'avoir bien dormi.

Le dormiol se prescrit en *capsules* ou en *potion*.

Les capsules gélatineuses sont dosées à 0 gr. 50 de dormiol par capsule. Il suffit en général, d'en prendre une le soir, et au besoin une seconde dans la nuit.

Voici une formule de potion :

Dormiol à 50 °/₀..... 20 gr.

Eau distillée..... 80 gr.

Mélez en agitant et ajoutez :

Sirop simple..... 20 gr.

A prendre : une cuillerée à soupe le soir en se couchant.

La formule que nous employons habituellement est la suivante :

Dormiol à 50°/₀..... 10 gr.

Sirop de limons..... 30 gr.

Eau distillée..... Q. S. pour 150 c. cubes.

A prendre : une cuillerée à soupe le soir ; au besoin une seconde cuillerée dans la nuit.

Cette dernière formule nous a presque constamment donné d'excellents résultats.

Comme médicaments antisudoraux, ayant fait leurs preuves et auxquels on peut toujours s'adresser, figurent, comme on sait, l'agaricine, le sulfate neutre d'atropine, le phosphate tribasique de chaux. Depuis quelque temps, on a reconnu que l'*acide camphorique* jouit de propriétés antihydrotiques remarquables. On le prescrit à la dose de 2 gr. dans un julep alcoolisé, que l'on prend en une seule fois le soir, deux heures après dîner.

On a également recours au *camphorate de gaiacol* (ou *gā-camphol*), qui, administré à la dose de 0 gr. 20, peut faire disparaître entièrement ou réduire au moins notablement la sécrétion

sudorale (Lasker). Cette dose peut être doublée et triplée sans qu'il en résulte d'inconvénients.

Un autre camphorate qui agit bien et que nous avons maintes fois employé avec succès chez les tuberculeux fébricitants, présentant des sueurs nocturnes abondantes, est le *camphorate de pyramidon*.

On sait que le *pyramidon* est un dérivé méthylé et amidé de l'antipyrine. C'est un excellent antinévralgique et antithermique dont l'effet dure, en général, plus longtemps que celui de l'antipyrine, mais qui a l'inconvénient de provoquer, plus facilement même que cette dernière, des sueurs abondantes. D'où l'idée de l'associer à l'acide camphorique qui, comme nous venons de le dire, est un anthydotique. Et de fait, M. Bertherand a administré le camphorate de pyramidon chez 24 tuberculeux atteints de manifestations fébriles, aux diverses périodes de la maladie. Chez 17 d'entre eux, la fièvre est tombée sous l'influence de doses variant de 0 gr. 30 à 0 gr. 60 données en deux fois. En outre, les sueurs disparaissaient très rapidement, même chez les sujets arrivés à une période avancée, et après cessation de tout traitement. S'il arrive que la fièvre remonte, il est exceptionnel de voir les sueurs réapparaître.

Nos propres observations confirment ces résultats.

Le camphorate de pyramidon se présente sous l'aspect d'une poudre amorphe blanchâtre, légèrement amère.

Nous l'administrons sous forme de *cachets*, dosés à 0 gr. 30, dont nous faisons prendre deux ou trois par vingt-quatre heures.

En résumé, outre les médicaments justement et depuis longtemps réputés pour leur action efficace contre cette triade symptomatique : toux, insomnie, sueurs nocturnes des phthisiques, la thérapeutique possède un certain nombre de produits nouveaux dont la valeur et l'utilité pratiques sont incontestables, et parmi lesquels il convient de retenir surtout : 1° la *dinonine* et l'hé-

roïne entre la toux ; 2° le *dormiol* contre l'insomnie ; 3° le *camphorate de pyramidon* contre l'hyperydrose des tuberculeux fébricitants.



**"SANMETTO" dans le traitement de la CYSTITÉ, BLENNORRHAGIE
et l'IRRITABILITÉ de la PROSTATE.**

J'ai employé largement le "Sanmetto" pendant un certain nombre d'années et je puis dire en toute vérité que là où l'emploi du Santal pur et du Saupalmette est indiqué, j'ai trouvé que le "Sanmetto" était le remède par excellence. Je m'en suis servi souvent dans la cystite, la blennorrhagie chronique et l'irritabilité de la prostate, et il a toujours produit une grande amélioration, sinon guéri, mes malades. Tant qu'il conservera son degré actuel de pureté, je continuerai à l'employer, car je le considère comme un remède pur et digne de la science.

W. R. Hillegas, M. D.
Chicago, Ill.

— ooo —

HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE AVEC MICTION DIFFICILE

J'ai prescrit le "Sanmetto" dans le cas d'un vieillard, âgé de 74 ans, qui souffrait d'une hypertrophie de la prostate avec miction difficile. Les résultats ont été favorables, et après en avoir pris deux bouteilles le malade fut assez soulagé pour pouvoir se passer de l'usage du cathéter dont il lui avait fallu se servir pendant plusieurs mois auparavant au moins toutes les 24 heures. J'ai depuis prescrit ce remède dans cinq cas semblables avec des résultats également bons.

P. C. Onlberson, M. D.
Keith, Ohio.

HYGIENE INFANTILE

Par le Dr ALBERT JOBIN

En entendant la lecture du travail du Dr Schmidt, au congrès du mois de juin dernier, sur la géographie médicale de l'île d'Anticosti, vous avez sans doute remarqué que l'administration de cette île donnait à chaque famille une copie "*des conseils pour les soins à donner aux enfants en bas âge.*" Ces conseils, comme vous le savez sans doute, ont été rédigés par l'Académie de Médecine de Paris ; et l'Etat, en France, en distribue des copies aux chefs de famille.

C'est cette pratique que je voudrais voir généralisée par toute notre province. Et à l'instar de l'Académie de Médecine de Paris, notre société médicale de Québec devrait s'occuper de cette oeuvre véritablement utile. Je viens donc en causer quelques instants avec vous, et vous prier d'aviser sur les meilleurs moyens à prendre pour arriver à cette fin.

* * *

Que, par les vertus domestiques qui la distinguent, notre race soit une des nations les plus prolifiques, c'est le témoignage que lui rendent les nationalités étrangères qui nous entourent. Mais aussi que la mortalité infantile soit excessive chez nous, c'est là un fait d'observation journalière. C'est un malheur, un véritable fléau auquel il nous incombe de remédier.

Sans doute les causes prédisposantes de cette mortalité infantile sont les conditions d'insalubrité dans lesquels vivent ces enfants.

En effet, cette mortalité se recrute dans les quartiers les moins salubres des villes, et surtout dans les institutions où l'on recueille les enfants illégitimes. C'est que les habitations sont ou trop petites pour le nombre de personnes qui y habitent, ou mal éclairées, ou mal aérées.

Mais la cause déterminante de cette mortalité se trouve surtout dans l'alimentation défectueuses des enfants. On nourrit mal les enfants ; on leur donne une nourriture qui n'est pas appropriée à leur âge, ou bien on les fait manger trop tôt, ou bien on leur donne du lait qui n'est pas frais ou qui n'est pas pur.

L'incurie et surtout l'ignorance des parents, relativement aux soins à donner à leurs enfants, est la grande raison de ce déplorable état de choses. Or pour enrayer ce mal il faudrait commencer par faire l'éducation de notre population, la convaincre que cette mortalité n'a pas sa raison d'être, et qu'il suffirait d'un peu plus de lumière, de bon air. et de lait pur pour diminuer le nombre des victimes de la négligence souvent coupable des parents.

Pour arriver à ce résultat désirable un des meilleurs moyens comme le dit le Dr E. P. Lachapelle "serait de vulgariser les notions de l'hygiène infantile, et surtout celle de l'alimentation rationnelle des enfants. Et pour cela l'Etat n'aurait qu'à faire imprimer et faire distribuer gratuitement les préceptes élémentaires de cette science."

Voici en quoi consisterait l'action de notre société. Nous formerions d'abord un comité chargé d'étudier la question et de faire rapport à une séance ultérieure.

Ce comité aurait pour mission 1° de se procurer des copies de ces *conseils pour les soins à donner aux enfants en bas âge.*

2° De les modifier au besoin pour les mieux adapter au pays.

3° enfin de s'entendre avec l'Hon. Mr Robitaille, secrétaire de la Province à cet effet.

Je suis fermement convaincu que si chaque famille dans notre province, avait une copie de ces "Conseils" l'on verrait la mortalité diminuer dans une bonne proportion.

Dans l'entrevue que nous aurions alors avec les autorités législatives, nous ne manquerions pas de leur faire connaître les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les institutions de notre ville surtout, où l'on reçoit les enfants trouvés, et les déplorables résultats que l'on y obtient. Pour guérir une plaie il ne faut pas la cacher, il faut la montrer.

Nous leur démontrerions qu'avec un aide un peu plus substantiel de la part du gouvernement, ces institutions sauveraient un plus grand nombre de vies, vouées sans cela à une mort presque certaine.

Il serait alors facile de les convaincre, étant donné que la vie humaine est encore le facteur le plus puissant de la prospérité d'un pays, que les résultats d'une pareille législation ne serviraient qu'à prouver une fois de plus la vérité de cet axiôme : *Toute dépense faite en vue de l'Hygiène publique est une économie.*

Je suis d'avis que notre société médicale devrait prendre l'initiative de ce mouvement.

C'est une oeuvre très belle, et vraiment digne de notre attention.

Et en travaillant ainsi au bien être de l'humanité, notre société s'élèverait davantage dans l'estime de la population.

D'un autre côté,* la raison d'être d'une société telle que la nôtre consiste suivant moi, moins dans l'élaboration de théories nouvelles ou la relation de cas exceptionnellement rares, que dans la protection de nos intérêts professionnels, et surtout dans l'application des principes admis à notre science au soulagement des malades et au bien être public.

C'est pourquoi la fondation du Bulletin Médical, la Con

vention Médicale de l'année 1900, le Congrès des Médecins de langue française et la protection de nos intérêts professionnels et Bill Boddick, sont à mes yeux des oeuvres qui ont jeté le plus de lustre sur notre société, et qui marqueront dans son histoire.

Il convient qu'une société qui a un tel passé continue ses traditions et prenne l'initiative d'un si beau mouvement. Lors même qu'elle ne réussirait qu'à faire donner aux enfants un peu plus de lumière, d'air pur et de lait pur, elle aurait déjà fait une oeuvre vraiment utile et notre société aurait bien mérité de la patrie.



" SANMETTO " dans la Cystite, uréthrite, Prostatite et Inflammation
en général du Canal.

Je suis un partisan convaincu du " Sanmetto." C'est une préparation de grande valeur et tout à fait scientifique. Depuis des années que je l'emploie, j'ai appris à me fier sur elle dans le traitement de la cystite, uréthrite et inflammation en général du canal génito-urinaire. Dans les cas où ce remède est indiqué, ses propriétés curatives sont des plus remarquables. Je suis sûr que si la profession médicale veut l'employer dans les cas où il est valable, elle en retirera les résultats les plus satisfaisants. Pour ma part je continuerai certainement à l'employer.

W. E. J. Michelet,
Chicago, Ill.

ANALYSE

LA RESPONSABILITÉ DES ÉPILEPTIQUES EN JUSTICE

Par le DR MOOR médecin en chef de l'Hospice Guislain.

(Revue des questions scientifiques)

Les épileptiques sont de tous les malades névropathes qui ont le plus souvent des démêlés avec la justice, et qui donnent par conséquent le plus souvent lieu à des expertises médico-légales.

L'irritabilité cérébrale permanente qui caractérise le grand nombre d'entre eux les expose davantage, à entrer en conflit avec la loi pénale. D'après les statistiques d'aliénistes autorisés la grande majorité des épileptiques (30 à 38 p. c.) présentent, soit temporairement soit d'une manière permanente des troubles psychiques plus ou moins marqués qui justifient l'examen médico-légal de tout prevenu atteint de mal comitial.

Malheureusement dit l'auteur, il est souvent difficile de démontrer l'existence d'accidents épileptiques : soit que les crises soient rares et se reproduisent en l'absence de tout témoin, soit qu'elles soient remplacées par des accidents de petit mal ou des équivalents psychiques.

Il ne suffit pas d'ailleurs de prouver qu'un individu est épileptique, pour conclure à l'irresponsabilité de ses actes. L'existence chez le sujet d'un trouble psychique, est une condition nécessaire, de l'atténuation où de l'absence de la responsabilité. Ces troubles psychiques peuvent être de trois variétés différentes. 1° *Troubles transitoires*. 2° *Troubles prolongés*. 3° *Troubles permanents*.

Les *troubles psychiques transitoires* peuvent bien faire soupçonner l'épilepsie mais ne suffisent pas à eux seuls pour faire conclure à l'existence de cette maladie.

Les impulsions épileptiques ont cependant des caractères généraux, qui par leur réunion permettent en général de les rattacher à leur véritable origine. L'accès psychique à un *début brusque*, il y a *absence de motif* et de *préméditation*, *soudaineté* et *instantanéité*, *déploiement de force considérable*, *aucune précaution pour s'assurer l'impunité*. Dans la grande majorité des cas la *perte de la connaissance est complète* et le *souvenir est anéanti*. Ils peuvent cependant avoir conscience de l'acte au moment où ils l'exécutent et en perdre ultérieurement le souvenir. De même le souvenir est plus ou moins bien conservé dans certains cas. Les criminels épileptiques se distinguent par le *défaut de sens moral*, leurs *attaques impulsives sont souvent identiques et à retour périodique*,—la crise impulsive s'accompagne *d'illusions et d'hallucinations*, et se *dénoue presque toujours brusquement*.

Aucun de ces caractères pris isolément n'est pathognomonique mais leur ensemble permet dans la grande majorité des cas de déterminer si l'acte a été accompli sous l'influence d'une impulsion épileptique.

Les troubles psychiques prolongés sont moins importants que les troubles transitoires, l'aliénation mentale étant en général manifeste chez ceux qui en sont atteints.

Les troubles psychiques permanents constituent les caractères de la dégénérescence psychique épileptique à laquelle sont voués la plupart des épileptiques après un temps plus ou moins long (diminution de mémoire, de jugement, irritabilité, etc.)

Le rôle du médecin expert consiste donc à démontrer que le malade est réellement épileptique, et que l'acte incriminé a été commis sous l'empire de son état morbide.

L'auteur après avoir passé en revue les divers états morbides que l'on peut confondre avec l'épilepsie conclut en disant que la responsabilité des épileptiques peut être *complète, nulle, ou atténuée*.

L'irresponsabilité est toujours *absolue* lorsque l'acte délictueux a été commis au cours d'un paroxysme. En outre, le prévenu peut être irresponsable d'actes commis en dehors des crises : d'abord lorsque les facultés morales et intellectuelles sont

notablement affaiblies ; ensuite lorsque l'acte a directement précédé ou suivi la crise et est empreint d'un caractère d'irascibilité.

La responsabilité est complète en dehors des crises paroxysmiques lorsque les facultés intellectuelles et morales n'ont pas subi l'influence de la maladie et que les circonstances de l'acte incriminé montrent que le prévenu était en pleine possession de sa volonté libre.

Enfin la *responsabilité sera atténué*, l'acte ayant été commis dans un intervalle lucide, lorsque le prévenu présente les attributs du caractère épileptique et que l'acte commis est directement sous la dépendance des altérations psychiques qui en résultent.

C. S. R.

CHIRURGIE

TROIS CAS D'APPENDICECTOMIE POUR DYSPEPSIE APPENDICULAIRE

Dr L. LONGUET (ex : " Le Progrès Médical," 20 Sept. 1902)

L'appendicite chronique revêt plusieurs formes dont la moins connue est peut-être la dyspepsie appendiculaire. Les troubles sont sérieux conduisant les malades à une cachexie profonde ; le diagnostic est remarquablement difficile, surtout quand il manque le jalon le plus important : l'attaque appendiculaire.

Le professeur cite deux cas personnels ; chez le premier malade la dyspepsie appendiculaire chronique avait suivi trois attaques d'appendicite. L'intervention fut suivie de guérison. Dans le second cas, il y avait eu au plus des crises d'indigestion avec légère exacerbation de la température, l'appendicectomie fut suivie de la cessation de tous accidents dyspeptique.

Le troisième cas est pris dans le service du Dr Brunon, professeur de pathologie à l'École de Rouen.

Les troubles remontaient à 30 ans en arrière, la malade avait eu une "poussée péritonéale" de cause inconnue. La ma-

TROIS CAS D'APPENDICECTOMIE

lade après opération fut délivrée de tous ses troubles dyspeptiques.

Ces trois cas rapprochés des vingt-huit observations précédemment rapportées lui permettent de poser les conclusions suivantes :

I. Il y a des dyspepsies engendrées par certaines appendicites chroniques ; trente et une observations, vérifiées par l'intervention suivie de guérison prouvent ce fait.

II. La dyspepsie appendiculaire se traduit par une atonie gastro-intestinale de modalité chimique un peu polymorphe ; intestinale, gastrique, ou même buccale.

Elle est grave par sa persistance, durant 6, 8, 10, 12, 30 ans. Elle arrive quelques fois à la cachexie.

III. L'origine appendiculaire se reconnaît cliniquement 1° au commémoratif d'une ou plusieurs crises appendiculaires franches ; 2° au commémoratif d'une ou plusieurs crises appendiculaires avortées ; 3° à la constatation d'une tumeur dans la région appendiculaire ; 4° à la constatation d'une sensibilité au point de McBurney.

IV. Toutefois ce point de McBurney peut être porté plus bas il simule la dyspepsie utéro-ovarienne ; plus externe, une néphroptose ; plus haut, une cholécistite calculuse ou non ; mal circonscrit, une entéro-colite.

V. Suivant la pathogénie on distingue 3 groupes.

(a) Dyspepsie d'ordre toxi-infectieux, ou toxique.

(b) D'ordre réflexe.

(c) D'ordre mécanique.

VI. La dyspepsie appendiculaire ressortit au traitement chirurgical mais sans urgence ; sur les 31 cas cités 26 ont été radicalement guéris par l'opération, 5 ont été sérieusement améliorés.

P. C. D.

L'ADRÉNALINE DANS LA PRATIQUE UROLOGIQUE

PAR LE PROF. A. VON FRISCH

(Wiener Klin, Wochenschr., No 31, 1902.)

Il nous a paru intéressant de mettre sous les yeux des lecteurs du Bulletin les différents travaux entrepris un peu partout dans le but d'élucider la valeur thérapeutique de L'adrénaline. Le Prof. Von Frisch a fait connaître récemment les résultats obtenus dans la pratique urologique. D'abord il a expérimenté ses qualités hémostatiques pour examiner une vessie très saignante au cystoscope. Dans ce but il a injecté dans la vessie 100-150 grammes d'une solution d'adrénaline @ 1 p. 10.000, Il s'agissait d'un malade souffrant d'hématurie vésicale incontrôlable par les irrigations vésicales hématurie qui empêchait totalement l'examen cystoscopique. Il laissa cette solution 3 à 4 minutes dans la vessie puis recommença les irrigations. L'hémorragie s'arrêta immédiatement, puis se reproduisit, mais d'une façon tellement insignifiante que l'on put exécuter, avec succès l'exploration cystoscopique.

Dans la taille sus-pubienne pour tumeurs de la vessie Von Frisch a pu achever complètement l'extirpation des tumeurs presque sans perte de sang après avoir touché les tumeurs et les tissus voisins avec un tampon d'ouate trempé dans une solution d'adrénaline @ 1 p. 1000. Cela permet suivant lui, de faire l'ablation complète de la base des tumeurs sans courir le risque d'y laisser des fragments de multiples papillomes vu que le champ opératoire reste presque exangue et sec.

Cependant, comme l'anémie de la membrane muqueuse ne dure que peu de temps et qu'après la contraction des vaisseaux paraît succéder une dilatation considérable, il est opportun de cautériser soigneusement, et de plus de tamponner la vessie, si l'on ne préfère fermer les pertes de substances de la muqueuse par la suture.

Dans les cas de retrécissements trop étroits, difficilement perméables, quelques gouttes d'adrénaline à 1 p. 1000 déposées devant l'entrée des retrécissements rend facile l'introduction d'un instrument en diminuant le gonflement de la muqueuse.

Une instillation de 1 à 2 grs. d'adrénaline @ 1 p. 1000 dans la région prostatique aurait, suivant Von Frisch, en décongestionnant cette région, pour effet de permettre un cathétérisme facile.

De plus il a employé l'adrénaline en instillations chez trois pros-

tatiques souffrant de rétention aigue et complète, chaque fois il s'agissait de la première rétention complète chez des prostatiques à la première période. Trois ou quatre minutes après l'instillation (2 grs) les malades purent évacuer immédiatement goutte à goutte une petite quantité d'urine. " Il ne faut pas dit Von Frisch mépriser en ces cas l'effet moral d'un résultat semblable si peu important qu'il soit, car il donne aux malades profondément déprimés par leur état, l'espoir de la possibilité d'une évacuation spontanée de la vessie. De plus j'ai observé dans ma clientèle qu'un retour très rapide de la miction normale suivait les premières gouttes évacuées avec peine, tout à fait comme après l'opération de Bottini." Le même traitement fut continué pendant plusieurs jours. Dans un cas en particulier la quantité d'urine évacuée spontanément fut de 500 grammes le premier jour et augmenta d'une manière satisfaisante et plus rapidement qu'on a l'habitude de le constater en pareil cas, quand l'œdème aïgu de la région prostatique commence à disparaître.

Il est cependant difficile de donner une explication satisfaisante de ces résultats dans l'état actuel de nos connaissances sur l'emploi de l'adrénaline. La question n'est certes pas encore jugée. Néanmoins, il est intéressant de connaître les faits nouveaux qui ont été publiés dans la littérature médicale pour servir à l'étude de la thérapeutique par l'adrénaline. Le Prof. Von Frisch s'est servi pour ses expériences d'une préparation de la maison Parke, Davis & Co., dont voici la formule.

adrén. hydrochl.	o gr. 1
natr. chlort.	o " 7
chloreton	o " 5
aqu. destill.	100 grammes.

(Jour. Méd. de Bruxelles oct. 1902).

A. S.

ECLAMPSIE PAR INSUFFISANCE DES ORGANES THYROPARATHYROIDIENS

MM. Fruhiusholz et Jeandelize dans un article très documenté (Presse Médicale, 25 Oct. 1902) prouvent à l'appui de nombreuses observations, tant chez l'homme que chez les animaux, que les phénomènes éclamptiques de la puerpéralité comp-

tent parmi leurs causes l'insuffisance ou le défaut de la sécrétion thyroïdienne.

La glande thyroïde s'hypertrophie physiologiquement pendant la grossesse. Lauze, sur 133 femmes enceintes a observé sur 108, une hypertrophie de cette glande. Aucune de ces dernières n'a présenté de convulsions; n'avaient de l'albumine dans l'urine par suite de néphrites antérieures. Les femmes qui n'avaient pas cette hypertrophie étaient albuminuriques (20 sur 22); 6 d'entre elles furent prises d'éclampsie.

Mais le corps thyroïde n'est pas seul en jeu. Sandstroem, anatomiste suédois a découvert en 1880 des glandules appelées parathyroïdes, indépendamment du corps thyroïde et des thyroïdes accessoires; elles se trouvent au voisinage de la glande et même peuvent y être incluses. Leurs fonctions physiologiques seraient différentes de celles du corps de thyroïde. A l'insuffisance *thyroïdienne* appartiendraient les troubles chroniques (troubles de nutrition myxoedème, à l'insuffisance *parathyroïdienne* surtout des troubles aigus (troubles convulsifs).

Nicholson qui connaissait des travaux de Lauze a essayé la médication thyroïdienne dans 4 cas; celui d'une terpipare éclampsique, au cours de sa grossesse, traitée par la méthode opothérapique; elle guérit et mena sa grossesse à terme; deux cas de troubles prééclampsiques, un cas d'éclampsie gravidique. Chez ces derniers le traitement eut les meilleurs effets. (The scottish med. and surgical journ. June 1901.)

“ Les auteurs terminent par les déductions suivantes : . . . Lorsque l'hypertrophie fonctionnelle du corps thyroïde n'apparaît pas vers le sixième mois de la grossesse, on doit surveiller la femme gravide au point de vue de l'éclampsie possible. Lorsque des crises éclampsiques se déclarent chez une femme enceinte ou en travail, surtout si le corps thyroïde n'a pas subi son hypertrophie physiologique, surtout si les urines ne sont pas albumineuses, on est *peut-être* autorisé à essayer la médication thyroïdienne : celle-ci a déjà été employé par Lauze, au cours de grossesses normales, sans inconvénients, ni pour la mère, ni pour l'enfant : elle semble avoir donné à Nicholson, si non le

succès, du moins un encouragement ; elle a pour effets certains, dans tous les cas d'hypothyroïdes d'augmenter la diurèse. . . .

“ Les affections cardiaques contrindiquent ce traitement : l'albuminurie est un obstacle plus discutable ; il est néanmoins bon d'ajouter que certaines albuminuries expérimentales ne sont que l'effet d'une insuffisance thyroïdienne et ne sauraient par conséquent être mieux combattus que par une médication opothérapique *sagement et prudemment* conduite.

EUG. L.

TRAITEMENT DU CHANCRE MOU

Par le Dr. A. LEBLOND, médecin de Saint-Lazare, (1).

L'ulcération chancreuse est soupuvdrée avec la Poudre de résorcine pendant 3 ou 4 jours environ, jusqu'à ce que, de grisâtre et de saieux qu'il était, le fond de la plaie devienne rosé et bourgeonnant. A partir de ce moment, on panse avec la solution de résorcine au 1.30, jusqu'à complète cicatrisation, c'est-à-dire pendant 15 jours environs pour les cas moyens.

Cette opération permet de constater :

- 1° Que l'application de poudre de résorcine est peu douloureuse.
- 2° Que la destruction de l'élément figuré (Bacille de Ducrey) est rapide et complète.
- 3° Que le caustique respecte les tissus sains.

TRAITEMENT DE L'ONGLE INCARNÉ

Purklauer badigeonne la partie de l'ongle qui doit être enlevé avec une solution tiède de potasse caustique à 40 0/0. Au bout de quelques secondes, l'ongle se ramollit et se laisse enlever “comme du beurre” par un raclage avec un fragment de verre à bord tranchant. On continue les badigeonnages à la potasse et les raclages jusqu'à ce qu'il ne reste de l'ongle qu'une lame mince comme une feuille de papier, qu'on saisit avec une petite

(1) *Journal de Médecine de Paris*.—Antisepsie par la résorcine, par le Dr. LeBlond.

pince pour la soulever par le bord au-dessus des parties molles tuméfiées qui la recouvrent, et pour l'exciser au moyen de ciseaux fins.

Le malade guérirait sans perdre une goutte de sang ni ressentir la moindre douleur, et il peut vaquer immédiatement à ses affaires, car aucun traitement consécutif n'est nécessaire. Si plus tard, l'ongle réapparaissait, il suffit pour le supprimer d'amincir de nouveau et par le même procédé la partie correspondante de l'ongle, sans que cette fois on soit obligé de l'exciser.

Journal de Médecine de Paris.

— 000 —

SOCIÉTÉS MÉDICALES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE QUÉBEC

Séance du 28 novembre 1902.

Le président, M. le Dr L. J. A. Simard, prend le fauteuil à 9 heures. Les procès-verbaux des réunions de février, mars et avril sont lus et adoptés.

M. le Dr P. Y. Faucher fait part à la Société d'une lettre d'un confrère de la campagne qui s'est trouvé aux prises avec un cas de placenta prævia. En substance, ce médecin dit que le 26 juin dernier, il a été mandé en toute hâte auprès d'une femme qu'il trouva inanimée et baignant dans son sang. Il injecte hypodermiquement $\frac{3}{4}$ gr de grain de strychnine, puis après avoir fait la dilatation du col utérin à l'aide du doigt, il perfore le placenta occupant l'orifice, pratique la version et extrait l'enfant. Il injecte ensuite 170 de grain d'ergotine. La femme ayant perdu beaucoup de sang, il lui injecte hypodermiquement de la caféine strychnine, brandy, ether, de même que 7 à 10 oz. de sérum artificiel. Le confrère demande s'il aurait dû faire une injection intra veineuse de sérum artificiel.

M. le Dr Ahern conseille dans ces cas d'hémorragie la ligature des quatre membres. M. le Dr Turcot considère le tamponnement comme un moyen de choix et qui permet de gagner du

temps et de relever les forces de la malade par injections, etc. M. le Dr Art. Simard conseille plutôt les injections intra-veineuses de sérum artificiel ou la ligature des membres faite immédiatement.

M. le Président informe officiellement la Société Médicale que M. le Dr Brochu a été nommé membre correspondant de la Société de Thérapentique de Paris.

Il informe de plus la Société qu'il a cru devoir autoriser le Trésorier à faire le cadeau de cinq dollars à M. Harpe, appari-teur de la Faculté de droit, pour le trouble que lui ont occasion-né l'an dernier, les réunions de la Société Médicale. L'action du Président est unanimement approuvée.

M. le Dr Faucher soulève la question, au point de vue des intérêts professionnels, de la nomination d'un médecin étranger à notre province et à notre ville, à la position d'inspecteur des immigrants à Québec. MM. les Drs Ahern et Turcot font quel-ques remarques à ce sujet. M. le Dr Art. Simard est d'opinion que la Société médicale doit protester vu que cette nomination met réellement en pratique le Bill Roddick auquel cette Société s'est opposée vigoureusement. Finalement, M. le Dr Grondin propose, secondé par M. le Dr A. Simard, et il est résolu (Dr Catellier dicident) qu'un comité composé des Drs Faucher, Lacerte et Fortier, soit nommé pour s'enquérir des faits et faire rapport.

M. le Dr Brochu fait alors la relation d'un cas de polyné-rite rencontré dans son service à l'Hôtel-Dieu, chez un homme d'une trentaine d'années. Il en profite pour traiter de la né-rite en général, d'une manière très intéressante, et s'atta-che surtout à différencier cette affection de plusieurs autres ma-ladies nerveuses qui lui ressemblent.

Avant l'ajournement, M. le Dr S. Grondin. fait part à la Société Médicale de l'établissement dans notre ville d'une suc-cursale du "*Victorian Order of Nurses.*" Il établit que comme catholiques et canadiens-français, nous ne pouvons accorder notre encouragement à cette institution, et suggère de demander à Mgr. l'Archevêque, l'établissement à Québec de l'ordre reli-gieux des *Sœurs de l'Espérance.* aussi que cela s'est fait à Mont-

réal par l'entremise de Mgr Bruchési. La Société Médicale donna au Dr Groudin, l'autorisation de parler en son nom à ce sujet, à Mgr. Bégin.

La séance est levée à 11 heures.

DR ALP. LESSARD

Le Secrétaire.

—000—

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE PORTNEUF

La 8ème réunion des Membres de la Société Médicale du Comté de Portneuf a eu lieu le 16 octobre, à la résidence de Mons. le Dr Armand Marcotte à St-Basile.

Malgré les chemins impraticables et la distance considérable pour quelques-uns des Confrères, dix médecins cependant ont été fidèles au rendez-vous.

La séance s'ouvre à 3 1/2 P. M, sous la présidence de Mons. le Dr L. G. E. Rousseau de St-Casimir.

Le procès-verbal de la dernière assemblée est lu, mis aux voix et adopté après discussion. Le secrétaire donne communication : 1° des correspondances qui lui ont été adressées depuis le 31 juillet dernier ; 2° des dépêches motivant l'absence de 3 ou quatre confrères éloignés et retenus par les devoirs de leur profession.

L'assemblée s'occupe ensuite du choix d'un délégué qui représentera la S. M. du Comté de Portneuf au banquet donné en l'honneur de Mons. le Professeur D. Brochu dans les premiers jours de novembre. L'heureux délégué choisi à l'unanimité est M. le Dr Thomas Savary du Pont-Rouge.

Différentes questions d'intérêts professionnels occupent l'assemblée une demie-heure durant. Après avoir entendu et pris en sérieuse considération les remarques, suggestions, etc., de chacun sur les différents sujets soumis, l'assemblée par un vote unanime décide et adopte le tout à la satisfaction des membres présents.

Sur l'invitation du Président, M. le Dr R. Frigon de St-Casimir donne lecture du travail qu'il a préparé pour cette séance. Le conférencier qui est le Benjamin de notre belle Société, mérite les plus grands éloges et a droit aux félicitations et remerciements que lui prodigue le Président. En effet le Dr Frigon a vivement intéressé tous ses confrères en traitant d'une manière élaborée mais claire et précise, le sujet très pratique : "*De la dyspepsie en général*". Il a su appuyer ses données, de remarques judicieuses et d'exemples pratiques irréfutables.

Aussi il est proposé et unanimement adopté, que le travail du Dr R. Frigon soit adressé au journal le "*Bulletin Médical*" avec prière de publier.

Les deux conférenciers nommés pour la prochaine réunion sont : M. le Dr Philippe Lord de Deschambault et M. le Dr Eugène Descarreaux de St-Augustin.

Le Président propose, secondé par le Dr Archambault que la prochaine réunion ait lieu chez lui à St-Casimir, dimanche le 11 janvier 1903. Adopté avec applaudissements.

La séance est close à 6 hrs. P. M.

Comme les précédentes, cette 8ème réunion s'est terminée par un beau banquet donné par M. et Mde Dr. A. Marcotte qui se sont subdivisés pour nous être agréable.

Après avoir passé la soirée à converser de tout un peu, et surtout à faire les plus beaux projets pour le succès de notre société nous nous sommes séparés vers les 10 heures emportant avec nous le plus agréable souvenir de l'hospitalité bien connue de M. et Mde Dr Marcotte et en nous disant mutuellement "Que les belles heures sont courtes."

Bonsoir et au revoir le 11 janvier prochain.

Dr S. GEO. PAQUIN,

Sec.-Trésorier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE CHICOUTIMI

St-Jérôme, le 10 octobre, 1902.

Les membres de la Société Médicale de Chicoutimi et Lac St-Jean, heureux de pouvoir profiter de l'aimable hospitalité que leur avait offerte le Dr Frs. Plourde de St-Jérôme, lors de la dernière séance, se sont réunis chez ce charmant confrère, vendredi, le 10 octobre 1902.

Présents : Mess. les Docteurs L. E. Beauchamp, G. A. Talbot, Jules Constantin, A. Poliquin, E. S. Fluhman, H. Toussignant, J. E. Michaud, Frs. Plourde et A. Riverin.

Le Dr L. E. Beauchamp, président, ouvre la séance, et le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté ; puis on procède immédiatement à l'élection des officiers.

Proposé par Dr Jules Constantin,

Secondé par L. A. Poliquin,

Que le Dr G. A. Talbot, d'Hébertville, soit élu président.
Adopté unanimement.

Proposé par Dr Jules Constantin,

Secondé par Dr E. S. Fluhman,

Que le Dr Frs. Plourde soit élu vice-président. Adopté unanimement.

Le Dr A. Riverin est élu secrétaire, et le Dr Jules Constantin secrétaire-correspondant pour le Lac St-Jean.

Proposé par le Dr Jules Constantin,

Secondé par le Dr Frs. Plourde,

Que des remerciements s'ent votés au Dr L. E. Beauchamp pour le zèle et le dévouement qu'il a déployés envers la Société pendant l'exercice de ses fonctions à la présidence. Adopté unanimement.

Le nouveau président ayant pris son siège, remercie sincèrement ses confrères de l'honneur qu'ils lui font et leur promet son entier concours pour promouvoir les intérêts de la Société.

Le Dr L. E. Beauchamp nous présente ensuite un travail très élaboré sur " l'Anémie cérébro-spinale " et la proposition suivante est votée avec enthousiasme par toute l'assemblée :

Proposé par le Dr Jules Constantin,

Secondé par le Dr Hector Tousignant,

Que des remerciements les plus chaleureux soient votés au Dr L. E. Beauchamp pour l'intéressant travail qu'il vient de présenter à l'assemblée.

Le Dr G. A. Talbot nous fait part de son expérience dans l'emploi du gelséminium à la dose de 8 gouttes de l'extrait fluide dans les névralgies de la face ; cette dose devant être répétée après deux heures s'il n'y a pas d'étourdissements.

Il nous parle également de l'emploi du chloral, de la morphine et de l'atropine pour faciliter la dilatation du col utérin pendant l'accouchement.

Le Dr Jules Constantin rapporte un cas d'eczéma chronique, guéri très rapidement par l'emploi d'un mélange de plusieurs onguents. Il dit que les médecins devraient exhorter leurs patients, non-seulement à prendre leurs remèdes suivant l'ordonnance, mais surtout à suivre les conseils que les médecins leur donnent.

Plusieurs cas de pratique sont rapportés par la plupart des membres présents, et, pour se rendre au désir unanime de l'assemblée, le Dr Talbot consent à préparer un travail médical pour la prochaine réunion. Le sujet qu'il choisit, séance tenante, est la tuberculose.

Le Dr J. Constantin est également invité et nous promet, s'il peut réussir à compiler un certain nombre de cas, d'établir la différence qu'il y a entre la mort apparente et la mort réelle.

Sur proposition du Dr A. Riverin,

Secondée par le Dr E. S. Fluhman, l'assemblée vote unanimement des remerciements au Dr Frs. Plourde, pour la généreuse hospitalité qu'il vient de nous donner.

La prochaine réunion est fixée au mois de mai prochain et se tiendra à Chicoutimi.

Et la séance est levée.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE BACCALAURÉAT ET LES ÉTUDES MÉDICALES

Par M. le prof. BROUARDEL

Bien que les questions pédagogiques sortent du cadre de nos préoccupations habituelles, il en est une qui en ce moment s'impose, suivant moi, aux méditations de tous les médecins.

Le corps médical se plaint que le nombre de ses membres augmente dans une proportion qui n'est pas en rapport avec les besoins de la population. Il se plaint également que les jeunes gens à qui on délivre un diplôme de docteur ne soient pas toujours suffisamment préparés à remplir dans la société les fonctions qui leur sont dévolues.

Je ne veux pas aujourd'hui, apprécier en détail le bien fondé de ces plaintes, mais retenir une de leurs causes. Des projets de réforme du baccalauréat sont soumis aux discussions du conseil supérieur de l'instruction publique (1). Leur adoption aura sur l'avenir de notre profession une grave répercussion.

Les statuts de l'Association des médecins de la Seine nous autorisent à délibérer sur tout ce qui touche aux intérêts de prévoyance et de moralisation du corps médical, le devoir de votre président est de vous présenter l'état de la question ; vous comprendrez facilement quelles conséquences les solutions proposées auront pour ces deux intérêts supérieurs.

A la suite d'une longue enquête, la Chambre des députés a pris parti sur la réforme de l'enseignement secondaire. Quelques-unes des résolutions adoptées sont excellentes, d'autres sont fâcheuses : j'en ferai la critique avec la déférence due aux législateurs, mais avec la liberté d'un homme qui, témoin d'une erreur en voie de se commettre, cherche à la mettre en évidence pour empêcher sa réalisation...

L'erreur, suivant moi, est celle-ci : il serait créé quatre types d'études menant à quatre formes de baccalauréat :

A. Latin et grec.

(1) Tout le monde sait que la question est, aujourd'hui, tranchée, après approbation de la Chambre des députés du Sénat.

- B. Latin et langues vivantes.
- C. Latin et sciences.
- D. Français et sciences sans latin.

Malgré leur diversité, ces quatre baccalauréats auraient les mêmes sanctions, et ouvriraient au jeune étudiant les portes des diverses facultés lettres, sciences, droit, médecine.

Il vous semblera sans doute, que l'idéale d'une préparation à des études aussi dissemblables serait précisément l'inverse, que la culture intellectuelle devrait être aussitôt que possible appropriée au but final, qu'elle devrait choisir dans la pédagogie les enseignements propres aux études spéciales à chaque carrière.

Avant de chercher si dans ce baccalauréat quadricéphale, il y a des formes favorables et d'autres peu compatibles avec les études médicales, essayons de nous rendre compte de ce que devraient être les enseignements dont serait muni le futur étudiant en médecine au moment où il conquiert le titre de bachelier

Quelles sont les qualités que doit posséder un médecin dans son intérêt, dans celui de la société à laquelle il va donner ses soins? Ces deux intérêts sont absolument solidaires.

L'exercice de la médecine exige des connaissances scientifiques. Non seulement je l'admets, mais je le proclame. L'année préparatoire consacrée aux études de physique, de chimie, d'histoire naturelle donne satisfaction à cette nécessité (1).

Mais l'exercice de la médecine exige une autre condition, celle de la finesse d'observation. L'étude des sciences seules (quatrième forme du baccalauréat) peut-elle la donner?

(1) Sur ce point, nous demandons à faire une distinction.

Oui, l'année du P. C. N., ou année préparatoire aux études médicales, *parait* de nature à fournir aux étudiants en médecine des connaissances scientifiques; mais, pour l'Université de Paris surtout, personne ne peut ignorer, parmi ceux qui ont étudié la question, que ces prétendues connaissances scientifiques sont essentiellement en surface, qu'il n'en peut rien rester de vraiment assimilé, qu'elles représentent beaucoup plus un acheminement vers la licence ès-sciences que vers la médecine, en d'autres termes, que le P. C. N. actuel appelle une réforme radicale, attendu qu'il ne répond nullement à ce que demande précisément M. Brouardel, à savoir "que la culture intellectuelle doit être aussitôt que possible appropriée au but final et choisir dans la pédagogie les enseignements propres aux études spéciales à chaque carrière."

Dans les sciences, les vérités sont absolues. La solution d'un problème de mathématique, de géométrie, de physique, est juste ou fausse, elle ne peut pas être à peu près fausse, elle l'est ou ne l'est pas. L'élève fait l'effort intellectuel suffisant pour comprendre le procédé par lequel on arrive à la vérité, mais une fois la question résolue, toute discussion cesse, il emmagasine le fait.

Dans les lettres, l'absolu n'existe pas, tout est relatif. L'interprétation des textes est plus ou moins fidèle, plus ou moins heureuse, la sensation que provoque l'audition d'un morceau de poésie ou de littérature varie avec l'art qu'y apporte le lecteur, avec la disposition personnelle de l'auditeur, La critique est toujours ouverte, elle porte sur les nuances, elle évoque les comparaisons empruntées aux autres auteurs ou à notre conscience intime. Le jugement émis est toujours revisable, rien n'est définitif. Si au lieu d'être auditeur, vous voulez faire comprendre les raisons de votre admiration ou de vos critiques à des auteurs différents par leur âge, par leur éducation première, emploierez-vous les mêmes termes, les mêmes phrases? L'idée que vous voulez exposer sera la même, vos procédés pour l'exposer seront absolument différents. Que vous soyez auditeur ou professeur, vous serez obligés de faire appel à toute la finesse de votre observation pour pénétrer dans l'esprit du lecteur ou de l'élève.

Or, dans l'exercice de la médecine tout est relatif. Devant chaque malade vous êtes obligé de faire un effort de synthèse, de noter les symptômes, de les grouper en tenant compte de leur date d'apparition, de leur intensité, de leur forme, de noter également ceux qui manquent et qui existent d'ordinaire dans la maladie en présence de laquelle vous êtes, d'apprécier la gravité que la présence des uns, l'absence des autres fait prévoir pour l'avenir, de juger ce que ces variétés imposent pour les indications thérapeutiques. Dans toutes ces observations partielles, il n'y a jamais rien d'absolu; le problème que vous avez à résoudre est en évolution devant vous, il se modifie de jour en jour, parfois d'heure en heure; votre jugement se fait sur des données constamment variables, il a pour base les souvenirs, les antécédents du malade, les observations analogues, les comparaisons tirées de votre expérience antérieure.

Tout ce qui peut développer dans l'éducation ces aptitudes de jugement doit faire partie du bagage que le jeune étudiant doit posséder au moment de son entrée à la Faculté.

Je n'ai examiné que le malade et le médecin ; mais, pour remplir son devoir, le médecin doit observer le milieu dans lequel il est appelé, comprendre si le malade peut y recevoir les soins nécessaires, se rendre compte de l'intelligence, des aptitudes, du dévouement des personnes qui l'entourent.

Les affections de deux malades n'ont jamais été identiques ; jamais je n'ai vu deux fièvres typhoïdes, deux tuberculoses évoluer de même, jamais les milieux dans lesquels se trouvent les malades ne présentent les mêmes conditions favorables ou défavorables à la guérison.

C'est sur l'observation de ces conditions si diverses, si complexes, que le médecin établit la ligne de conduite utile à son malade.

Quand un médecin est fixé sur ce qu'il doit faire, il doit l'imposer au malade et à son entourage. Il doit avoir autorité et savoir convaincre. Une des sources de son autorité vient de la supériorité de sa culture intellectuelle, sa possibilité de convaincre de l'art avec lequel il exposera au malade et à sa famille, suivant l'état moral de l'un et de l'autre, dans les formes nécessaires et adaptées à chacun, les règles qu'il faut observer.

M. Fouillé a parfaitement rendu cette pensée dans ce passage suivant que je lui emprunte :

“ La grande tradition médicale (1), depuis les Grecs, depuis les chefs-d'œuvre encore vivants d'Hippocrate, fut toujours de considérer la médecine comme *dépendant à la fois des sciences naturelles et des sciences morales : mens sana in corpore sano*. Le médecin, en agissant sur le corps, agit aussi sur ce qu'on appelle l'esprit, sur le moral ; en agissant sur l'esprit il agit aussi sur le corps. . . De nombreux problèmes moraux et même sociaux se posent à lui dans la pratique de sa profession ; il a souvent de redoutables responsabilités à assumer. Il est, pour beaucoup de familles, un conseiller dans mille situations délicates. Il fréquente les milieux sociaux les plus cultivés, en même temps qu'il se dé-

(1) Alfred Fouillé. — *Revue scientifique*, 29 mars 1902, p. 385.

voue aux plus pauvres ; il doit avoir reçu lui-même la plus haute culture morale, si l'on ne veut pas qu'il soit réduit à n'être plus aux yeux des familles qu'un industriel, un exploiteur de la vie et de la mort. La médecine n'est-elle pas ou ne devrait-elle pas être la science appliquée au dévouement ? Il ne s'agit pas de savoir si le grec ou le latin sont ou ne sont pas nécessaires pour comprendre les termes de médecine ; qu'elle misérable façon de voir les choses par leurs plus petits côtés ! Il s'agit, encore un coup, de savoir si la culture la plus haute convient aux missions les plus hautes, aux missions philanthropiques, et si la société n'a pas le droit, pour garantir ses propres membres contre l'exploitation des charlatans et "morticoles", d'imposer à ses médecins la meilleure éducation littéraire et philosophique. Cette éducation est, d'ailleurs, le seul moyen de contrôle que le public ait à leur égard ; je ne puis vérifier la valeur technique du médecin de ma famille ; que l'Etat établisse donc les garanties de sa valeur sociale et, par une conséquence inévitable, professionnelle.

" Un correspondant m'écrit que le médecin perd son autorité s'il ne sait pas le latin comme le curé de sa paroisse ; cette considération me touche peu ; grec et latin ne valent que comme des instruments de culture intellectuelle ; mais, ce qui est vrai, c'est que le médecin perd son autorité et son action sur les familles, si l'on ne sait pas qu'il a reçu la plus haute éducation littéraire et philosophique.

L'expérience confirme-t-elle ces remarques ? En France, sous l'Empire, on avait créé la bifurcation des études ; une branche menait au baccalauréat lettres, l'autre au baccalauréat sciences ; celui-ci ouvrait la porte des Facultés de médecine. Quelques années après cette organisation, les études médicales faiblirent, et sur l'avis des Facultés et le rapport de Denonvilliers, on revint sur cette proposition et le baccalauréat lettres fut de nouveau exigé. Remarquez que dans le système de la bifurcation, pour acquérir le baccalauréat des sciences, on devait faire des études latines en commun avec les littéraires. La quatrième forme du baccalauréat proposé n'en comporte plus trace. Cette expérience est ancienne ; seuls les médecins de ma génération

peuvent s'en souvenir. Mais elle est confirmée par les résultats plus récents d'une tolérance accordée dans des conditions beaucoup plus favorables en apparence à la culture exclusivement scientifique.

Au comité de l'enseignement médical du ministère, nous avons accordé la dispense du baccalauréat lettres, non pas aux bacheliers sciences, mais aux licenciés sciences, c'est-à-dire à des jeunes gens qui avaient conquis un grade élevé par un travail qui avait eu une durée de trois ans en moyenne, et après avoir subi des examens difficiles.

D'une façon générale, leurs études médicales ont été inférieures à celles de leurs camarades.

L'inverse s'est produit pour les étudiants licenciés-ès-lettres ou licenciés en droit, dispensés du baccalauréat ès-sciences. Presque tous ont été de brillants élèves.

M. le prof. Dastre, à qui, il y a quelques années, j'exposais mes préoccupations, voulut bien confirmer mes opinions par l'exposé de sa propre histoire. Elève de l'École normale, il en sortit muni de tous les diplômes scientifiques. Il ajoutait : " Lorsque j'ai quitté l'École normale et abordé les études médicales, je suis resté *deux ans* avant de comprendre ce que l'on voulait m'enseigner. Quand je sortais de l'hôpital, je me prenais à regretter de m'avoir rien appris. " Habitué à suivre une méthode dans laquelle les faits sont logiquement enchaînés les uns aux autres, M. Dastre se trouvait désorienté par cette autre méthode qui s'impose aux médecins : étudier un malade en lui-même, passer à un second malade qui n'a aucun rapport avec le précédent, et peut-être ne retrouver que quelques semaines, quelques mois après, un troisième malade comparable, mais non semblable à l'un des précédents.

C'est par ces comparaisons successives, accumulées chaque jour, pendant des années, que se fait l'esprit médical.

L'importance de la culture littéraire la plus élevée n'a pas échappé à des savants qui n'étaient pas médecins.

Les premières Ecoles réales supérieures furent instituées en Prusse il y a cinquante ans. Liebig écrivait, à cette époque : " A partir du jour où l'éducation va être transformée, où au lieu

de faire perdre aux jeunes gens plusieurs années en études stériles, on les mettra en rapport avec la réalité, on les initiera aux choses de la nature qui tiennent à la vérité plutôt qu'à la fantaisie, il se fera une révolution dans l'intelligence allemande et elle conquerra le premier rang en Europe.

Trente ans plus tard, quatre ans avant sa mort, Liebig écrivait : " J'ai dit que l'éducation par les choses naturelles convenait seule aux jeunes gens qui doivent se vouer à la science. L'expérience m'a enseigné ceci : les élèves venant des Ecoles réales dans mon laboratoire sont pendant la première année, supérieurs à ceux des gymnases, la deuxième, ils leurs sont égaux ; la troisième, ils leur deviennent inférieurs. "

M. Lippmann me disait un jour : " Des jeunes gens sont arrivés brillamment au doctorat és-sciences sans avoir fait des études littéraires ; eh bien, une fois qu'ils sont reçus docteurs, ils ne travaillent plus, ne font pas de découvertes ; *guidés*, ils vont bien, mais pour marcher seuls, ils n'ont pas de *gymnastique* suffisante. Leur *initiative* est en défaut. "

On a répété que la réforme projetée pour la France était adoptée en Allemagne ; c'est une erreur tenant à une connaissance imparfaite de l'organisation universitaire allemande. Le nouveau règlement prussien ouvre l'accès des universités aux élèves sortant de toutes les écoles secondaires : gymnases classiques (latin, grec), réels gymnases (latin, sciences), écoles réales supérieures (sans latin). Mais si les universités sont ouvertes à tous ces élèves, les écoles de médecine sont fermées aux élèves des écoles réales supérieures (sans latin). (1)

Aux États-Unis, cent quatre collègues donnent l'enseignement médical et délivrent des diplômes. Dans les grandes universités on réagit contre deux vices de cet enseignement :

(1) Une lettre de M. Poulzen (de Berlin), à M. Alfred Fouillée, expose la situation vraie. Voici cette lettre :

" En Prusse, le certificat de maturité, (*Reifezeugniss*) des trois sortes d'écoles ouvre l'accès des études universitaires, pour les Facultés de philosophie (lettres et sciences) et de droit, ainsi que les hautes études techniques.

Au contraire, les élèves des Ecoles réales supérieures (sans latin) sont exclus des Facultés de médecine. Les règlements relatifs aux études médicales sont choses d'Empire (*Reichssache*), c'est-à-dire ne dépendent pas du ministère prussien, etc. "

les études sont trop courtes, les élèves entrent sans avoir la culture que donne l'enseignement secondaire. Il en résulte, de l'avis des professeurs américains, qu'ils font de bons chirurgiens mais que la pathologie interne, la médecine sont très inférieures. Quel remède proposent-ils ? Allongement de la durée des études médicales, création d'un stage hospitalier analogue à celui qui est en usage à Paris, et surtout ils veulent que l'élève n'entre dans les universités qu'après avoir prouvé qu'il a reçu une culture littéraire dont le latin serait la base.

C'est alors que, de tous côtés, affluent les témoignages des savants, des médecins de tous les pays, pour démontrer que l'esprit du médecin ne se forme que par les méthodes d'observation propres aux études littéraires, qu'on se prépare à donner accès, dans les Facultés de médecine, à des jeunes gens bien préparés pour d'autres carrières, mais mal préparés pour la carrière médicale. J'ai pensé que la question intéressait le corps médical tout entier, et je lui demande, s'il partage mon opinion, de le dire hautement, d'agir auprès des personnes qui peuvent encore s'opposer à la réalisation de ce projet, notamment auprès des sénateurs qui, eux, ne se sont pas encore prononcés.

Je vous disais en commençant : le corps médical se plaint que les médecins sont trop nombreux, et qu'ils entrent dans la carrière insuffisamment préparés ; j'ajoutais que la société est intéressée, plus encore que les médecins, à ce que cette situation, dangereuse pour elle, ne se perpétue pas ; la réforme proposée perpétuera et aggravera sur ces deux points la situation actuelle.

Parmi les quatre types de baccalauréat projetés, j'estime que peuvent donner accès aux études médicales les types A (latin et grec), (B latin-langues vivantes ; ce serait pour moi le préférable). J'accentuerais encore, à la rigueur, le type C (latin et sciences), bien qu'il appelle singulièrement la branche scientifique de la bifurcation de 1851 à laquelle on dût renoncer, après l'expérience faite, mais je repousserai sans hésitation le type D (français et sciences, sans latin)

C'est à vous, mes chers confrères, de m'aider dans cette lutte pédagogique et médicale, si votre conviction est aussi profonde que la mienne.

BANQUET DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

Mercredi, le 15 oct. dernier, a eu lieu le banquet des E. E. M. de l'Université Laval de Québec, à l'hotel St-Louis.

Pour nous servir du cliché employé pour des démonstrations du même caractère, mais cette fois avec un à propos incontestable, nous proclamerons bien haut que ce banquet donné par les E. E. M. aux autorités et aux professeurs, ainsi qu'à un grand nombre d'hôtes distingués a été couronné d'un succès complet. La présence de hauts personnages, une table couverte de mets délicieux, et de vins alléchants, un service digne de tout éloge, une musique ravissante, des décorations superbes, des discours châtiés et éloquentes, tout a contribué à faire de ce banquet l'un des plus somptueux qui se soient encore donnés. Cette agape donnée à l'occasion de la fête patronale des étudiants la St-Luc, ajoutera une belle page à la vie universitaire de cette brillante jeunesse. Le banquet était présidé par M. Euloge Trcmlay. A la table d'honneur on remarquait, à droite du président Mgr Hamel, vice recteur de l'Université Laval; les Drs Ahern, Marois, Simard, Beaupré, Fortier, Paquin et Potvin. A sa gauche, les Drs Brochu, Côté, l'abbé Filion, secrétaire de l'Université, les Drs Faucher, Rousseau, Lebel, Jobin, Dorion, Lacerte, Lessard, Guérard, Gauthier et Delaney.

Le menu était très recherché et propre à satisfaire les appétits les plus révéches.

Après avoir fait honneur aux mets succulents qui recouvraient les tables, les convives assistèrent à une véritable joute d'éloquence.

Le président du banquet ouvrit la série des santés inscrites, en proposant la santé du Roi qui fut accueillie par le chant de "God Save the King" avec l'accompagnement de l'orchestre.

La santé: "Notre Université, notre Recteur fut proposée par M. E. Bélanger. Mgr Hamel, vice recteur, répondit à cette santé en remerciant le proposeur des paroles éloquentes qu'il avait adressées au Recteur Mgr Mathieu et à l'Université.

"Nos Professeurs" santé proposée par Mr P. A. Gastonguay avec un très grand succès, cette santé procura aux convives l'avantage d'entendre de superbes discours de la part du Dr Rousseau qui fut suivi par le Dr Brochu, promu au grade d'officier d'instruction publique par le Gouvernement français. Le populaire Dr Ahern adressa aussi la parole.

Les santés suivantes furent ensuite proposées "Nos Hôtes" par Mr A. Laliberté, réponse par Mr le Dr Lessard. "Les facultés sœurs" par Mr L. Blais, réponse par M. M. H. Donnéley du McGill, Labarre, Turgeon, Houde et Guimond du Laval de Montréal et L. R. Langlais, E. E. D. du Laval de Québec. "La Presse" par Mr A. Sormany, réponse par M. M. C.-E. Rouleau du "Soleil" et Ed. Aubé de "l'Evenement". Le président couronna le festin par un joli discours qui fut vivement applaudi.

Les étudiants égayaient leurs invités en chantant de joyeux refrains. Pendant tout le banquet l'orchestre Vézina n'a cessé de faire entendre ses plus harmonieux accords.

Le banquet commencé à 9 hrs, s'est terminé à minuit et demi, alors que les convives se sont séparés en emportant le plus doux souvenir de cette charmante soirée.

(Communiqué.)

BANQUET AU PROFESSEUR BROCHU

Le douze novembre dernier, les médecins de Québec offraient à leur distingué confrère, M., le Dr Brochu, un banquet intime dont la signification et la portée ont lieu de nous réjouir.

Son caractère de fête de famille n'a pu que mieux prouver au Premier Président de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord que ses travaux et ses brillantes qualités sont connus et appréciés des siens. Qu'on en juge plutôt par cette appréciation du " *Soleil* " au lendemain du banquet :

" Le Dr M. D. Brochu a été l'objet, hier soir, d'une manifestation la plus belle et la plus enthousiaste à laquelle il nous a jamais été donné de prendre part.

Le banquet que lui a offert la profession médicale de Québec, à l'hôtel St-Louis, formera une des pages les plus glorieuses des annales de la faculté de médecine de Québec.

" Rien n'a manqué à cette démonstration : salle bien décorée, service excellent, auditoire nombreux et distingué, et après le diner une véritable joute littéraire.

" M. le Dr Brochu a reçu dans cette circonstance le plus beau témoignage d'estime de ses confrères et amis.

M. le docteur L. J. A. Simard, doyen de la Faculté de Médecine de Québec, présidait au banquet.

Quant aux détails d'organisation, nous passons outre pour en venir à la partie la plus substantielle de cette charmante réunion, les toasts.

" Au Roi, " bu avec enthousiasme.

" A notre Hôte, " présenté dans les termes les plus heureux par le président, qui rappelle avec bonheur les succès du Dr Brochu durant sa féconde carrière d'étudiant, de professeur, et d'homme de science et de l'art médical.

M. le docteur Rousseau tient alors d'exprimer hautement combien il lui est agréable de mêler au concert général ses applaudissements au triomphe du généreux effort qui a établi l'As-

sociation des médecins de langue française de l'Amérique du Nord....”

Si le Dr. Rousseau a été étranger à cette œuvre, il ne lui a pas été hostile, et il se réjouit du bien qui en est résulté.

D'ailleurs, continue l'orateur, il n'est pas mal que je le repète en sa présence, notre hôte s'est identifié d'une façon parfaite avec les idées de dévouement, de solidarité professionnelle et de patriotisme français : les mots mêmes qui les expriment suffisent à le faire vibrer comme si c'était toucher à une fibre sensible de son âme....”

“ Par de beaux dons naturels, par des aspirations dans lesquelles l'amour du bien l'élève où la froide raison n'atteint pas par sa haute culture, et son attitude, il appartient à la région d'élite qui fait régner sur le monde l'âme française.....”

A ce moment les étudiants en médecine, au nombre de plus de cent, demandent à présenter leurs hommages à leur bien aimé professeur et par un chaut des mieux appropriés soulèvent un enthousiasme indescriptible.

M. le docteur Brochu profondément ému, répondit à cette santé avec le charme et la largeur de vue qu'on lui reconnaît partout.

Il accepte, dit-il, pour une part seulement ces éloges, et il voit dans cette belle démonstration un des fruits de cette bonne et douce confraternité qui ajoute un charme si agréable à nos relations professionnelles.

Il gardera le plus touchant souvenir de la démarche pleine de délicatesse des élèves en médecine, et des tributs d'éloges et de reconnaissances qu'il reçoit “ de la bouche même du vénérable doyen de la profession, lui qui aurait, pour appuyer ses titres à de pareils égards une carrière si longue et si bien remplie ”....

Le docteur Brochu reporte encore l'honneur de la décoration que la France lui a offerte comme Président de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord à tous ceux qui l'ont aidé dans ses travaux.

L'orateur touche ensuite deux questions importantes auxquelles il a pris part et rappelle l'ère de progrès ouverte aux jeunes médecins, en qui il fonde le meilleur espoir.

Puis le docteur Brochu termine en proposant le toast “ à la France ” en termes des plus délicats et des mieux appréciés, puisqu'il fut accueilli, comme toujours, avec un enthousiasme peu ordinaire.

Le Dr W. Verge propose avec un remarquable bonheur d'expression la santé de l'Université Laval, avec réponse non

moins jolie par M. le Président, au nom de Mgr Hamel, prorecteur, qui n'avait pu se rendre au banquet.

Puis vient la santé de l'Instruction publique proposée avec un réel talent par le représentant de la Société Médicale de Portneuf, M. le Dr Savary, qui sut habilement faire ressortir les grands bienfaits des organisations scientifiques et le retentissement qu'auront sur la science médicale de notre jeune pays les Congrès de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

Ce toast nous valut une éloquente et vigoureuse réponse par l'honorable M. Turgeon. Cet orateur distingué, qui ne se dément jamais, sut trouver des louanges, les plus délicates à l'adresse du Dr Brochu. Il rappelle une très jolie scène de campagne électorale où deux voyageurs faisant route ensemble parlaient d'avenir.

“ Le plus âgé causait et causait vivement dans une langue d'une correction très pure. Il parlait de questions sociales, du devoir pour des hommes de gouvernement de travailler à l'amélioration matérielle, morale et intellectuelle des classes laborieuses, et cela non pour des intérêts de parti, non pour satisfaire je ne sais quelle ambition de courtisan avide, mais pour des motifs supérieurs de science et d'humanité. Aussi—car vous devinez quels étaient ces deux hommes—n'ai-je jamais oublié cette première leçon sur un sujet qui me paraissait alors nouveau, et cette semence jetée dans un cœur de 26 ans, je dis avec orgueil, n'est pas tombée sur un sol aussi rocailleux que la route que nous parcourions.

Et.....si au cours de ma courte carrière il m'est arrivé de me faire le défenseur de la cause des travailleurs, si j'ai senti, en plus d'une circonstance, la pitié que l'homme doit à l'homme. c'est à vous, monsieur, que je le dois et je vous en rends l'hommage ému et reconnaissant. ”

L'orateur en vient ensuite à ce qu'il appelle “ la conspiration pour priver la province de Québec de ses droits en matière d'éducation ” ..

Il s'arrête quelque peu sur l'Acte Médical du Canada, ” soumis par le Dr. Roddick, et, au milieu d'un enthousiasme générale, fait les déclarations suivantes, hommages des plus flatteurs rendu aux labéurs du Dr Brochu, et l'espoir de ceux qui voient avec crainte ce projet arriver à la Législature Provinciale.

“ Monsieur le docteur Brochu, s'écrie l'Honorable Ministre vous avez pris, avec la majorité de vos confrères, une attitude énergique et courageuse qui a toute mon adhésion la plus com-

plète et la plus absolue, et c'est l'attitude que j'ai l'intention très ferme de prendre à la prochaine réunion des Chambres. Le bill Roddick sera présenté ou il ne le sera pas. Dans le premier cas, nous le combattons impitoyablement, dans l'autre alternative, les deux branches de la Législature devraient dans une résolution, en condamner les principes et en dénoncer les tendances. . . ."

Les Honorables Messrs de la Bruère et Chs. Langelier présentent ensuite leurs hommages au Dr. Brochu.

Puis Santé des Professions Sœurs, présentée avec talent par M. le Dr. Dubé, de Ville-Marie, et réponses très jolies et très gaies par M. l'avocat Jos Turcotte, le notaire Sirois, Mr. Honoré Chassé et l'avocat Dorion.

Enfin Santé de la Presse proposé avec chaleur par M. le Dr Ed. Savard, de Ste-Marie, Beauce, ce qui termine cette belle soirée dont le souvenir restera viva : dans la mémoire des assistants.

P. V. F.

—000—

VARIÉTÉS

La variole à Montréal : Depuis le commencement de l'année 1902, Montréal a eu à peu près 500 cas de variole, dont onze morts. Sur le total de ces 500 cas, 432 n'avaient pas été vaccinés.

Le service médical à bord des transatlantiques : De nombreuses correspondances ont été échangées dans la "Lancet" de Londres, récemment à ce sujet. La conclusion générale à tirer des faits cités, c'est que les compagnies de transatlantiques à passagers payent d'une manière très insuffisante les médecins de leurs bateaux. Elles ne peuvent ni ne sauraient se dispenser de leurs services professionnels, et cependant dans le cas des lignes anglaises et américaines, le médecin du bord ne reçoit que la maigre somme de \$40 à \$60 par mois, et de \$20 à \$50 dans celui des lignes allemandes et française. Il doit sur cette allocation payer les frais de son uniforme et autres dépenses incidentes et n'a pas le droit de charger pour ses soins professionnels. Sa position avec un tel salaire devient humiliante, elle est en réalité audessous de celle des autres officiers du vaisseau, des ingénieurs du bord et même des agents du freight. Souvent même pendant les mois d'hiver—où les touristes sont moins nombreux—son salaire est réduit de \$10 à \$20 par mois et même dernièrement une annonce paraissait dans un journal de Londres offrant \$20 par mois à un chirurgien de bord qui voudrait s'engager sur un paquebot pour un voyage en Australie aller et retour. Les compagnies de steamships qui font d'excellentes affaires en général

—à preuve le fameux combine Morgan—pourraient sans drainer à fond leurs ressources, mieux rétribuer les services de leurs médecins et ceux-ci se plaignent avec raison de leur traitement. Voici les conclusions auxquelles arrive la "Lancet", et qui remédieraient au mal :

1° Que chaque chirurgien de bord ne reçoive pas *moins* de \$50 par mois de salaire, pour lequel il donnera gratuitement ses soins à l'équipage et aux passagers d'entrepont, mais *non* aux passagers de 1ère et de 2ème.

2° Qu'on lui fournisse, comme aux passager de 1ère, une cabine convenable—qui lui convienne—et complètement séparée d'avec son cabinet de consultation ou dispensaire.

Les médecins étrangers au Pérou : Le consul américain M. Charles V. Herdliska, à Callao (port de mer de Lima, capitale du Pérou) écrit à la date du 18 juillet 1902, en réponse à une demande au sujet des chances de succès qu'ont les médecins américains de s'établir dans ce pays, ce qui suit : "Pour être admis à pratiquer la médecine dans cette république, le candidat—qu'il soit déjà ou non licencié pour un autre pays—doit passer un examen *en langue espagnole* devant le Bureau de Médecine du Pérou. *Les chances de succès paraissent être très bonnes ici.* La colonie anglaise et américaine à Lima et à Callao est considérable et les Péruviens eux-mêmes semblent avoir une confiance particulière dans les médecins américains, anglais, allemands ou français qui viennent s'établir parmi eux." Avis à nos étudiants qui auraient des vues sur ce lointain pays, de se hâter d'apprendre leur grammaire espagnole.

La "presse jaune" et le crime : On a souvent émis l'idée que le journalisme "jaune" était responsable en grande partie de l'augmentation considérable du crime à l'époque actuelle. La "contagion du meurtre" est une théorie soutenue à l'heure présente par plusieurs savants de renom. Le Dr Icard, un médecin français distingué, est convaincu que la "presse jaune" a été pour beaucoup dans la dissémination du crime en France en particulier. "Les femmes, dit-il, sont particulièrement aptes à suivre la contagion de l'exemple pernicieux dans cet ordre de choses." Il prône fortement le passage d'une loi sévère défendant la publication et le rapport par les journaux de certains cas et procès criminels. Son article qui a paru à cet effet dans la "Nouvelle Revue", (no. d'avril 1902) a eu beaucoup de retentissement.

Le Professeur Adolf Lorenz, de Vienne, est venu à Chicago dernièrement expressément sur la demande du millionnaire américain bien connu, Armour, pour traiter la petite fille de ce dernier. Il s'agissait de réduire chez celle-ci une luxation congénitale de la

hanche. Le Dr Lorenz pendant les quelques jours qu'il a passé à Chicago a opéré sur un grand nombre de cas semblables (uni et bilatéraux) dans les hôpitaux de cette dernière ville, par sa méthode qui est toute de " manipulations " et qu'il appelle " réduction *non sanglante* (sans incision) des luxations congénitales de la hanche. Les malades peuvent se lever dès le lendemain et il leur ordonne même de prendre de l'exercice dès les premiers jours. Quand l'appareil plâtré est enlevé le membre a repris ses fonctions normales et il n'y a aucun raccourcissement du côté malade. Le Professeur Lorenz a reçu une compensation (pour le seul cas Armour) de \$30,000 pour ses services. Il est actuellement à New-York où il a fait toute une série de ses brillantes " réductions."

Il se fait un mouvement de ce temps-ci en Allemagne pour forcer les chirurgiens à s'abstenir de porter moustache ou barbe, sous le prétexte que ces appendices ne sont en réalité que des " nids à microbes ". " Clean shaved ", comme on dit en anglais, serait le nec-plus-ultra de l'asepsie maintenant dans les amphithéâtres d'opération allemands. Les têtes chauves atteindront donc ainsi en ce siècle au moins, leur légitimité.

Le médecin en Egypte ; D'après la " Lancet " (de Londres) du 27 septembre dernier, il y aurait actuellement en Egypte 1211 médecins de différentes nationalités, dont 604 sont européens. 85 sont diplômés d'une université persane ou turque (Téhéran ou Constantinople), 45 sont des Egyptiens diplômés d'une université européenne, et les 477 (non Européens) qui restent, ont reçu leur éducation médicale au Caire où se trouve la seule école de médecine qui existe dans toute l'Egypte. Le nombre de médecins grecs a une tendance à augmenter continuellement en ce pays.

L'Institut de médecine expérimentale de St-Pétersbourg a entrepris dernièrement de vérifier *cliniquement* les prétentions de la méthode de Finsen, ou photothérapie, dans les maladies où celle-ci est supposée être applicable. Le rapport officiel (dans le vol. IX, no. 5 des archives de l'Institut) se déclare éminemment en faveur du nouveau procédé. Le cabinet d'expériences établi *ad hoc* par l'Institut a reçu pendant un an — de 1900 à 1901 — 44 patients, répartis comme suit : lupus vulgaris, lupus érythémateux, tuberculose cutanée, épithélioma, névus vasculaire et bouton d'Alep. Les résultats obtenus peuvent être considérés comme brillants étant donnée la nature généralement reconnue incurable de ces maladies. La conclusion est que nous possédons évidemment dans la méthode de Finsen, qui consiste à utiliser les propriétés curatives de l'arc-électrique—un moyen

puissant pour nous attaquer à l'avenir à un groupe de maladies considérées jusqu'à présent comme désespérées.

Des observations cliniques suffisantes ont même déjà prouvé, qu'en l'absence de l'appareil de Finzen lui-même, qui est très dispendieux, des lampes électriques ordinaires d'une intensité suffisante et de couleurs variées—peuvent être utilisées avec avantage. Minin (*Watch*, 1901, n° 33) a obtenu d'excellents résultats dans le traitement du lupus au moyen d'une lampe électrique *bleue*, de 50 chandelles, ajustée convenablement. Il remarqua aussi les propriétés étonnantes de la lumière électrique colorée, comme analgésique.

Plusieurs médecins russes ont rapporté dernièrement des cas de tuberculose articulaire traités avec succès par l'arc électrique—de 35 à 40 volts et de 80 à 120 ampères, 12,000 chandelles. Tous ces rapports concluent que cette photothérapie a remplacé pour eux toute autre méthode de traitement dans cette affection en particulier.

Que l'électricité, cette force mystérieuse dont nous ne connaissons encore que bien peu des effets, devienne ainsi entre les mains du médecin une arme puissante contre la maladie—après avoir d'abord servi à tant de fins commerciales et de confort personnel—n'est peut-être pas une des moindres surprises que le vingtième siècle nous permet déjà d'entrevoir.

La presse médicale continue à nous entretenir du sérum de Menzer dans le traitement du rhumatisme articulaire. Les rapports, sans être renversants, ce qui est peut-être un argument en faveur du sérum lui-même, sont satisfaisants. L'injection, faite à temps, préviendrait toute complication endocardiaque.

Le Dr D. J. Lingle, de l'Université de Chicago, a découvert par expérience que l'oxygène a un pouvoir stimulant direct sur la fibre musculaire du cœur. Un morceau de cœur de tortue fut ainsi stimulé à battre de 2 à 12 heures consécutives, en étant soumis à l'action de ce gaz. Ce serait donc l'oxygène du sang qui agirait ainsi directement sur les contractions cardiaques.

C. V.



ERRATUM

Dans la dernière partie de mon travail sur l'insuffisance rénale, publié dans le *Bulletin*, (livraison de novembre) je rapportais une observation à l'appui de la théorie que l'urémie délirante peut reproduire toutes formes de l'aliénation mentale; et j'indiquais que le diagnostic du syndrome mental présenté en dernier lieu par le sujet de cette observation, avait été celui de "démence sénile." L'un des distingués collègues avec lequel j'avais été appelé en consultation auprès de ce malade, (et que j'avais désigné comme le plus compétent dans les maladies mentales), m'a fait remarquer depuis, que, en appliquant le mot "démence" à l'état d'obnubilation intellectuelle que le patient offrait à notre observation, il n'a pas eu l'intention de formuler un diagnostic de "démence proprement dite, ou de "démence sénile," qui eut enlevé, en effet, tout espoir, de retour à la santé, mais simplement de caractériser, par une expression adoptée par Esquirolles lui-même cet état de confusion mentale, qui fait quelque fois suite aux formes de la folie aigüe, mais qui n'est nullement incompatible avec l'idée d'un rétablissement complet ou, du moins, d'un retour à quelques moments de lucidité, comme le laissait pressentir, pour le cas en question, une autre remarque apportée au diagnostic, durant cette même consultation.

En justice, pour ce savant confrère, je tiens à attirer l'attention du lecteur du *Bulletin* sur cette divergence d'appréciation, qui est de nature à changer la portée de certaines conclusions que j'avais cru légitime de faire ressortir de cette observation.

D. B.

