

# Le Journal de Médecine et de Chirurgie

## Montréal, Canada

Paraissant les 2ième et 4ième Samedis de chaque mois.

### ADMINISTRATION :

Adresser tout ce qui concerne  
l'administration au Dr Wm Jas.  
Derome, 270 Sherbrooke Est.  
Abonnement. Un dollar par année

### Directeurs

Wm. Jas. Derome,  
Frs. DeMartigny,  
A. Loir,  
Damien Masson,  
Fernand Monod.

### REDIGTION :

Fernand Monod, Secr. général.  
Alfred Marcell, Secrétaire adjoint.  
Adresser tout ce qui concerne la  
rédaction au Secrétaire Général :  
B. de P. 2188 Montréal.

### SOMMAIRE

#### ARTICLES ORIGINAUX

- Traitement de la tuberculose au sana-  
torium..... 113  
(Par les Drs Laurendeau et Guy)
- Un cas d'éclampsie du à la pression  
intraoculaire..... 115  
(Par le Dr H.-L. Reddy)

#### THERAPEUTIQUE

- Traitement du furoncle et de l'anthrax 117  
(Par le Professeur Reclus)
- Le lait pur à New-York..... 119
- Le banquet des étudiants en médecine 120

#### SOCIÉTÉS SAVANTES

- Société Médicale de Montréal..... 122

#### NOUVELLE

123

#### NÉCROLOGIE

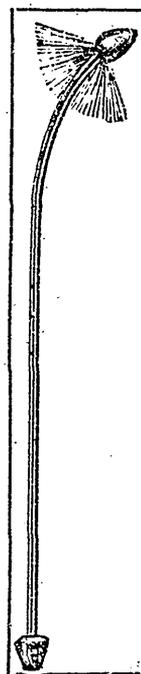
124

#### PRODUITS PHARMACEUTIQUES

- Digitaline petit Mialhe..... 125

#### HYGIÈNE

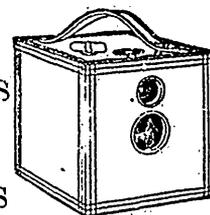
- Rapport de l'inspection médicale  
des Ecoles..... 126  
(Par le Dr J.-E. Laberge)



### INSTRUMENTS de CHIRURGIE APPAREILS pour LABORATOIRE

A des prix défiant toute  
concurrence. Demandez  
nos prix avant d'acheter  
ailleurs.

Appareils  
et Produits  
Photogra-  
phiques



### Lecours & Decary,

PHARMACIENS.

PHARMACIE DECARY

310 ST-CATHERINE EST, COIN ST-DENIS

MONTREAL.



## BANDAGE

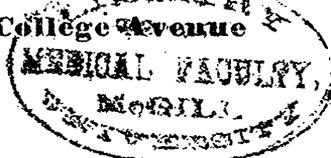
positivement de maintenir toute hernie pourvu qu'elle soit réductible.

MON BANDAGE est reconnu par les médecins  
et chirurgiens les plus éminents au Canada et États-  
Unis comme le meilleur au monde ; et je garantis

## B. LINDMAN,

16 McGill Collège Avenue

MONTREAL



## ARTICLES ORIGINAUX

**Traitement de la Tuberculose au Sanatorium.**DR LAURENDEAU  
St-Gabriel de Brandon.DR W. GRY.  
St-Jean, P. Q.

En ce temps, où il est beaucoup question d'établir des sanatoriums populaires dans notre province, nous croyons devoir exposer, en une série de petits articles, le traitement de "La tuberculose au sanatorium". Et nous nous croyons autorisés à traiter ce sujet avec quelque compétence, à cause des recherches, des études que nous avons faites sur ce sujet, et aussi à cause de l'expérience acquise par l'un de nous qui fut l'hôte, pendant quelques années du Pembroke Sanatorium, à titre de malade d'abord, puis comme médecin traitant, lorsque notre convalescence fut assez avancée pour nous permettre de vaquer à cette occupation professionnelle.

Nous ne surprendrons personne en affirmant, qu'en l'état actuel de la science, il n'y a pas de traitement spécifique de la tuberculose. Mais du fait que nous n'avons pas de traitement héroïque à opposer à cette formidable affection, devons-nous ériger le fatalisme à l'état de doctrine? La science en général, et la médecine surtout n'ont pu sortir de leurs langes, que le jour où elles ont enfin secoué le joug du dogmatisme et du pessimisme, — joug qui les a assujetties durant des siècles. Mais nous sommes revenus sur cette opinion, qui vouait le tuberculeux à la fatalité, et aujourd'hui que nous savons dépister cette affection dès le début, nous pouvons affirmer hardiment qu'elle est curable: — mais comment, — par quels traitements, — dans quelles conditions?

Comment? — Par un régime hygiénique: Cure d'air, cure de repos, et cure d'alimentation. — Par quels traitements? Par un traitement médicamenteux que nous exposerons plus bas. — Dans quelles conditions? Parfois à domicile, dans la famille, mais surtout et mieux au sanatorium, où dans l'état actuel de la science, les conditions sont idéales. — En résumé, le tuberculeux, pas

trop avancé, peut guérir en appliquant rigoureusement et avec persévérance les données suivantes: 1 Cure d'air, 2 Cure de repos, 3 Cure d'alimentation, 4 Cure médicamenteuse, et enfin consolidation de la cure confirmée.

Le développement de ces propositions, qui représente actuellement l'arsenal de nos ressources dans la lutte contre la tuberculose déclarée, établie, pourra servir aussi bien au praticien de la ville, de la campagne, qu'au spécialiste confiné au sanatorium: car, quoique nous écrivions spécialement pour celui-ci, ceux-là pourront toujours s'inspirer des principes que nous émettons, et diriger leurs efforts vers le but que nous indiquons.

Mais il ne faudrait pas perdre de vue que nous n'avons ici en vue que le traitement du tuberculeux au sanatorium de cure, car les nécessiteux trop avancés, incurables, ne sont justiciables que de l'hôpital, ou mieux du refuge affecté aux contagieux.

CURE D'AIR. — L'air est l'aliment du poumon et l'oxygène est, pourrions-nous dire en quelque sorte, la partie nutritive de l'air. L'air pur tonifie le poumon, l'air vicié le déprime et diminue sa résistance aux infections. De ces données, l'on peut établir son rôle dans la pathogénie, de même que dans la guérison des maladies pulmonaires. Toute méthode curative des affections respiratoires doit être basée sur la prescription hygiénique suivante: "Air pur, air neuf."

AIR PUR. — C'est-à-dire sans substances étrangères, sans microbes, sans poussières, sans miasmes, etc.

AIR NEUF. — C'est-à-dire vierge. L'air dans un appartement clos, pris et repris par la même personne ou par une agglomération d'individus, de même que l'air mélangé de produits de combustion (poêles, usines à vapeur, fours à chaux, etc.) n'est pas un air neuf, fut-il tamisé par le meilleur des filtres, — car alors la proportion normale de l'oxygène, de l'azote, de l'acide carbonique, etc., est changée. Les deux conditions ci-dessus remplies, l'air doit être ni trop sec, ni trop humide.

Hors ces conditions essentielles, d'autres facteurs secondaires peuvent aussi intervenir et peser dans le choix d'un site où établir un sana-

torium. Ainsi, à la lisière des forêts certains bois, certaines essences peuvent communiquer à l'air des propriétés aromatiques favorables à la guérison de la tuberculose : tels les pins, épinettes, sapins, cèdres, etc. Il en va de même de l'air de la mer, "l'air salin," qui semble mieux convenir à certaines formes spéciales de cette affection. Il semble aussi que l'altitude exerce une influence indiscutable sur l'évolution des lésions tuberculeuses; au moins cependant que bon nombre de nos affirmations à ce sujet ne reposent que sur l'empirisme : plus que cela, de deux malades absolument dans les mêmes conditions, l'un se trouvera mieux dans la plaine, l'autre dans la montagne. Toutefois l'expérience semble avoir démontré que les altitudes considérables sont à rejeter, et que les rivages de la mer ne conviennent qu'aux tuberculoses osseuse, chirurgicales, et spécialement aux enfants. Le pourquoi de ces différenciations n'est pas actuellement facile à saisir. Serait-ce que l'enfant serait plus près des formes ancestrales de l'époque primaire, de la période paléozoïque où toutes les souches de vertébrés actuels étaient représentés par des poissons, ou serait-ce simplement que l'activité métabolique plus vive chez les tissus jeunes que chez les âgés s'adopteraient mieux au vif air maritime, ce sont là des énigmes à résoudre.

En tous cas, pour satisfaire aux conditions les plus pratiques, conformément à nos connaissances actuelles sur cette partie importante du traitement hygiénique de la tuberculose, nous croyons que tout sanatorium doit être à l'abri des grands vents, ainsi que des vents froids ; et dans notre province ces vents nous viennent de l'Ouest et du Nord. Le sanatorium doit être à l'abri de ces vents par son emplacement, par les montagnes, les collines et surtout par les arbres qui l'environnent et doivent le protéger d'une façon efficace. Un sanatorium sans arbres n'est pas complet. Tout sanatorium doit être exposé au soleil, c'est-à-dire au Sud de préférence au Sud-Est. Tout sanatorium doit être situé sur un sol perméable et incliné, afin que les eaux de pluie s'égoutent facilement et ne donnent pas trop d'humidité à l'air. Tout sanatorium doit être éloigné des grandes routes, des routes poussiéreuses, des chemins de fer, des usines et des villes.

Les trois catégories de sanatorium : de montagne, de plaine, et marin, peuvent avoir leurs indications spéciales, mais nous sommes d'opinion que le premier répondra mieux au besoin général immédiat dans notre province, parce que actuellement, nous n'avons pas une seule institution de ce genre pour les pauvres, les nécessiteux.

Ayant satisfait aux desiderata ci-dessus, c'est-à-dire, le tuberculeux se trouvant dans les meilleures conditions de milieu cosmique, sis dans un air pur, neuf, vivifiant par le soleil, par l'oxygène à l'état naissant que dégage le forêt, il ne reste qu'à régler l'application du traitement par la cure d'air, dans ses détails.

L'homme à l'origine, l'homme préhistorique, vivait sans aucun doute presque toute sa vie au grand air, dans les bois, sous un climat relativement tempéré, son organisme s'est adapté parfaitement à ce milieu, c'est ce même milieu qu'il faut redonner artificiellement, dans notre pays du moins, à l'homme actuel, quant il a à lutter contre le bacille de Koch. D'où il suit, que le tuberculeux doit être exposé au grand air aussi longtemps que le permettent les variations trop brusques ou trop étendues de la température. Aussi, nos malades doivent-ils, à moins de contre-indications spéciales, passer tout le jour dehors, soit une chaise longue pour ceux qui font en même temps la cure de repos, soit en courses, promenades, etc., pour les convalescents. L'exposition à l'air tout le long du jour ne suffit pas à la cure d'air idéale complète,--son indication persiste la nuit comme le jour.

Cette cure d'air permanente fut longtemps la terreur des familles, des malades, préjugés contre les basses températures, les courants d'air ; mais elle est toujours assez facilement acceptée par eux, le médecin du sanatorium surtout, ayant fait l'éducation pratique des tuberculeux. Tous les malades supportent le froid relatif de la nuit, à la condition de s'y accoutumer progressivement, en entrebaillant de plus en plus les volets de la fenêtre de la chambre à coucher ; ou ce qui est préférable, en ouvrant largement cette fenêtre, simplement garnie d'un cadre étendu d'un tissu léger ; tel, le coton à fromage. La température de cette chambre à coucher ne doit jamais dépasser 60° F., et lorsque le malade s'y sera habitué, l'on pourra, en hiver, laisser tomber

la température jusqu'à 50°. Cette chambre devra être aussi vaste que possible et exposée à l'est et au midi. Supprimer les tentures, les tableaux, les tapis, les portières et tous les meubles inutiles. Eviter le lit de plume et les édredons, et enfin exposer chaque jour toute la literie à l'air et au soleil, le meilleur désinfectant, il produit aussi dans l'organisme des modifications favorables : les rayons lumineux agissent comme toniques. Pline écrivait déjà : "Sol est remediorum maximum."

La respiration de la peau n'est pas moins importante que celle du poumon ; aussi devra-t-on prescrire un ou deux bains par semaine, et fera-t-on, matin et soir, faire une friction énergique sur tout le corps avec une flanelle chaude humectée d'alcool ou d'eau de Cologne.

La cure d'air permanente prolongée jour et nuit est donc le principe fondamental de la méthode sanatorienne. Elle n'en est pas l'élément le plus nouveau. Bien avant Bennett, les anciens thérapeutes avaient entrevu la valeur curative de l'air. Celse conseillait à ses malades les voyages en mer, la campagne en été, le climat d'Alexandrie pendant la mauvaise saison. Galien enseignait l'altitude. Pour lui, l'air des montagnes dessèche les ulcérations du poumon ; il envoyait ses malades respirer l'air sec de Thessalie : "Satis editus et sicci æeris."

Galien regarde l'air confiné comme une cause très puissante de phthisie. Arrêthée, comme traitement, préconise l'air marin. Avicène vantait beaucoup le climat à la fois marin et montagneux de la Crète. Van Swieten avait développé la judicieuse idée d'occuper les tuberculeux convalescents à de légers travaux agricoles : "Crescentibus viribus, ob omni cura liberi levioribus agriculturæ corpus exererant et tempus fallant," afin d'obtenir ce qu'il appelle la rustication des phthisiques : "Rusticationem phthisicis." Jean-Jacques Rousseau, précurseur des stations d'altitude, avait dans la "Nouvelle Héloïse" signalé éloquemment l'utilité qu'auraient pour le traitement des maladies de langueur les hôpitaux baignés dans l'air vif et salubre de la montagne.

Mais tous les anciens s'étaient surtout préoccupés de la qualité de l'air ; ils avaient négligé l'idée générale de Bennett : l'aération constante et continue.

Pour terminer cet article un peu long déjà, nous croyons que, prenant en considération les difficultés, les minuties dans l'application de la cure d'air, seul le sanatorium avec la surveillance continue, de tous les instants, du service médical attaché à ces institutions, peut lui faire donner tout ce que nous pouvons attendre d'elle.

(A suivre)

### Un cas d'éclampsie du à la pression intracranienne. — Ponction lombaire. — Guérison

H. L. Reddy, M. D., L. R. C. P., (London), médecin-accoucheur de la Women's Hospital

No 3588, L. W., le 18 octobre 1906.—Entrée à la Women's Hospital, le 2 mai 1906, au sixième mois de la grossesse. A l'examen, la patiente présente un état de santé excellent, bassin bien développé, aucun fait digne de remarque, si ce n'est que le taux de l'urine est de 50% moindre qu'à l'état normal. Trois semaines après son apparition de l'œdème aux articulations, et céphalalgie assez marquée siégeant à la région frontale. Une semaine plus tard, les prodromes de l'éclampsie s'accroissent, la céphalalgie est plus sévère ; éblouissements, l'œdème est plus apparent, la lassitude très prononcée. On institua alors le traitement et la médication usuelle préventive : enveloppements chauds, évacuations intestinales par les sels, administration de fer et de la digitale, diète lactée.

Le traitement eut un bon effet, une seule fois l'excrétion de l'urée tomba à 257½ grains, mais presque toujours elle varia entre 500 à 600 grains par jour. Durant les mois de juillet et août, on administra seulement 6 enveloppements chauds (hot packs). Parfois, à l'examen de l'urine, on trouve quelques traces légères d'albumine, mais aucun cylindre ne peut être révélé. La malade entra en travail le 27 juillet ; sa durée fut de 17½ heures, et l'accouchement se fit dans les conditions normales.

Juillet le 28.—La patiente a passé une bonne nuit mais, à son réveil, elle se plaignit d'une céphalalgie intense à la région frontale, une sensation d'un léger brouillard devant les yeux.

Environ deux heures plus tard, elle pouvait à peine distinguer la clarté de l'obscurité. L'interne, chargé du service, la trouva en état de demi-coma : la malade répond très lentement et sans effort, mais avec bon sens, aux questions qui lui sont posées. Œdème de la face, respiration stertoreuse, pouls dur et en hypertension (plein). Avant qu'aucun traitement ne lui fut administré, la patiente eut une convulsion. Le traitement usuel de la convulsion fut employé : Bromure de potassium et Chloral, en lavement, sulphate de morphine, inhalations d'oxygène, etc. Elle eut neuf convulsions de suite, l'espace entre chaque devenant plus court en augmentant. Après la neuvième convulsion on fait un examen total : la pupille ne réagit pas du tout à la lumière, le pouls est rapide, la respiration est ralentie, profonde et stertoreuse. Il y a œdème prononcé de la face. La patiente, dans un état de coma certainement dans un état très précaire : l'examen de l'urine ayant été très abondante avant la délivrance, nous n'avions certes pas affaire à un cas d'autotoxémie.

Après avoir appelé en consultation MM. les Drs Brunette et Thompson, nous décidons de pratiquer la ponction lombaire, pour obéir à ce que nous croyons être due à la pression intracranienne. La ponction fut pratiquée entre la 3<sup>me</sup> et la 4<sup>me</sup> vertèbre lombaire, du côté droit. Une once d'un liquide claire fut retirée. La première partie du liquide était légèrement teinté de sang, à cause de la pénétration de l'aiguille dans un vaisseau sanguin. Le liquide sortit d'abord en jet, et nous retirâmes tout ce qui s'écoulerait. En 20 minutes, les pupilles commencent à réagir. Dans l'heure qui suivit, elle eut 13 convulsions, qui furent les dernières, et ensuite la malade tomba dans un doux sommeil, qui dura jusqu'au lendemain matin. A son réveil, elle se plaint encore d'une douleur à la tête, mais elle se sent mieux. La vision revient rapidement. Les pupilles réagissent bien. Et 3 heures après la patiente est enjouée et rayonnante. Le pouls, la respiration et la température sont normales : la vision s'améliore rapidement. A partir de ce temps, la malade s'améliore et elle est renvoyée 16 Aout, parfaitement bien. Le cathéthérisme de la vessie, pratiquée aussitôt après une convulsion, laisse voir par l'examen de l'urine quelques légères traces d'albumine.

L'examen de la vue, pratiquée deux jours, après les dernières convulsions par le Docteur Kery' est comme suit :

Examen des yeux de L. W. le 1 Août .06

Apparence extérieure normale ; les pupilles a demi dilatées sont paresseuses, fonctions approximativement normales.

Le fond de l'œil laisse voir, une dilatation des veines, légèrement tortueuses ; les artères sont étroites : la pupille assez bien délimitée est légèrement obscurcie sur ses bords, par de l'œdème de la rétine. L'excavation physiologique en partie oblitérée, le centre de la pupille, à l'aspect laiteux. La *Macula* est large et pâle. Cet état de choses, correspond à ce qui se produit par une pression intracranienne, ce cas fournissant un exemple typique de urémie amaurotique.

Dans le plus commun de ces cas, les altérations du fond de l'œil se résument à ce que nous venons de dire ci-haut, et comme la majeure partie de ces cas sont classés parmi ceux qui meurent d'empoisonnement urémique, quelques jours après guérison d'une semblable attaque à celle que nous venons de décrire, il semble que cette condition n'est pas dépendante de la présence de l'urémie. Et comme les multiples symptômes présents dans ce cas peuvent être produits expérimentalement par une augmentation rapide de la pression intracranienne il semble qu'il ne soit que raisonnable d'attribuer ces convulsions à autre cause, et ainsi la guérison de cette malade peut être expliquée avec plus de satisfaction.

L'examen de l'ouïe pratiquée deux jours plus tard ne laisse voir aucun changement, si ce n'est une légère augmentation de l'œdème autour du trou optique.

Cette observation me parut être intéressante en ce sens qu'elle démontre assez clairement que toutes convulsions survenant après l'accouchement n'est pas toujours due à de l'autotoxémie, ainsi qu'il ressort des nombreux dosages de l'urée, par les symptômes présentés et par la prompte guérison aussitôt après la ponction. Je doute que l'Albumine ait eu une signification clinique en plus de la pression démontrée.

La ponction est sans danger et se fait comparativement assez bien et, dans plusieurs cas, après quelques convulsions, amendera temporairement les symptômes, car je crois que du liquide sera trouvé dans ces cas dans le canal rachidien.

## THÉRAPEUTIQUE

### TRAITEMENT DU FURONCLE ET DE L'ANTHRAX

*Clinique de M. le Professeur Reclus à l'Hôpital de la Charité.*

Il y a furoncle et furoncle : il y a de simples folliculites qui évoluent en deux ou trois jours et dont vraiment le chirurgien n'a pas à s'occuper. Mais il y a le vrai furoncle qui descend jusqu'aux aréoles du derme et dont le bourbillon n'est guère évacué avant le huitième jour. Et même on le voit atteindre le tissu cellulaire sous-cutané, et y devenir l'équivalent d'un abcès. Enfin, le furoncle ordinaire, furoncle à évolution septénaire, peut, suivant son siège, prendre une gravité spéciale, et vous n'êtes pas sans connaître les furoncles de la face, en particulier ceux qui se développent dans la lèvre supérieure.

Les anthrax, eux aussi, présentent des variétés, et il y a les petits, les moyens et les gros ; mais le mal s'étend en profondeur et en superficie ; il y a des anthrax larges comme la paume de la main, larges comme une assiette ; il y a des anthrax qui envoient de vastes fusées dans le tissu cellulaire, qui détruisent les aponévroses, digèrent les muscles. On en a décrit qui mettent à nu la colonne vertébrale et atteignent les méninges. Ils peuvent enfin, tout comme les furoncles, se développer dans des régions dangereuses, et plus que les furoncles, témoigner d'un état général précaire ou mauvais.

Dans ces derniers cas, lorsque le furoncle ou l'anthrax ne sont qu'une manifestation de la diathèse urique, de la glycosurie ou de l'albuminurie, on traitera l'état général du malade, et le chirurgien doit se doubler d'un médecin. Mais même lorsqu'on ne peut incriminer aucune diathèse et chez les individus les plus vigoureux, une hygiène appropriée fait cesser parfois la prédisposition de certains organismes à créer des anthrax ou des furoncles à répétition. Au milieu des mille et une précautions préventives que l'on propose, je ne retiendrai que la mise au net du tégument externe par les affusions quotidiennes chaudes ou froides, et surtout par les frictions

au gant de crin avec ou sans lotion de substances à base d'alcool. Depuis quelques années, les staphylases et les levures de bière sont à la mode. Nous croyons à leur utilité, non point comme agents spécifiques, mais à cause de leur action bienfaisante sur le tube digestif. Nous les recommanderions donc au même titre que les purgations opportunes et les exercices du corps bien réglés.

Ces médications s'attaquent à ce que l'on a appelé "la diathèse furonculaire", caractérisée par l'inlassable apparition de furoncles qui, isolés ou multiples, se succèdent chez un même individu pendant des mois ou même des années. Mais on a imaginé aussi des médications pour faire "avorter" le furoncle, et dès que le furonculaire sent sur la peau une petite élévation qui s'accompagne d'une certaine ardeur, d'un certain prurit, d'un picotement particulier qui révèle déjà l'évolution probable du clou, il doit mettre certains topiques pour juguler le mal et arrêter net son développement. On a vanté tour à tour la teinture d'iode, l'alcool camphré, les solutions fortes d'acide phénique, et l'ignipuncture de la vésicule naissante. J'ai essayé de tous ces abortifs pour ne pas croire que lorsqu'il y avait succès, il s'agissait d'une simple vésiculite et non d'un furoncle en puissance. Au contraire, j'ai vu bien souvent, après leur emploi, le clou évoluer avec une vigueur redoublée.

Je n'oserais donc pas vous dire : dès l'apparition de la vésicule annonciatrice, frottez la petite élévation avec de la teinture d'iode pure, vous détruirez ainsi la pellicule épidermique et le topique ira dans le centre du foyer morbide stériliser les microbes. D'autres vantent, je vous l'ai dit, l'alcool camphré qu'ils emploient de la même manière, et même l'acide phénique à 5 %. L'ignipuncture consiste à faire pénétrer dans le petit point blanc qu'offre la vésicule au début, la plus mince aiguille d'un galvano-cautère que l'on porte au blanc et qui détruit le nodule "toxi-infectueux".

Je n'ose pas recourir à cette thérapeutique. La mienne, que j'ai longtemps éprouvée, est moins combative : je me contente d'éviter tout frottement irritant ; si le furoncle naît sur le cou, une des régions le plus souvent atteintes, je recommande le col plat : je fais recourir la petite vésicule d'un emplâtre adhésif protecteur, à

l'oxyde de zinc, que l'on vend dans toutes les pharmacies. Mais je proscriis l'enveloppement humide souvent pratiqué : je sais bien qu'il apaise les douleurs, qu'il empêche les lymphangites si fréquentes autour des furoncles et les adénites de voisinage. Mais, sous la toile imperméable, les germes pathogènes venus de la profondeur des glandes cutanées pullulent dans ce milieu humide et chaud, et souvent, lorsqu'on enlève le pansement, on trouve un semis de petits furoncles nés autour du premier et qui évoluent pour leur propre compte.

Donc, voici le traitement que j'emploie, aussi bien pour le furoncle que pour l'anthrax. Je fais à sa surface des pulvérisations avec la marmite de Championnière que vous connaissez tous, et je n'ai pas à vous apprendre son maniement facile. Je mets dans le récipient soit de la liqueur de Van Swieten, soit de l'acide phénique à 10/0, soit de l'eau oxygénée, soit — et le plus souvent — de l'eau bouillie simple. Cette eau en mouvement n'a pas les inconvénients de l'eau stagnante. Celle-ci favorise la pullulation des germes, celle-là tue les microbes, empêchant les lymphangites et les adénites et en apaisant la douleur. La pulvérisation durera une demi-heure environ. Dès qu'elle est terminée, on essuie la région avec un chiffon de gaze, on l'assèche bien et on recouvre le furoncle ou l'anthrax de cette pommade antiseptique et analgésique si employée dans le service.

À partir du moment où ce traitement commence, les douleurs cessent : après la pulvérisation du moins l'accalmie est très nette. Mais sous le pansement à la pommade, on voit souvent la douleur reparaitre au bout de 4, de 5, de 6 heures. On défait alors les bandes qui maintiennent le chiffon de gaze oint de pommade et l'on refait une nouvelle pulvérisation. Quatre à cinq pulvérisations en vingt-quatre heures seront nécessaires et suffisantes. Sous leur influence, la zone inflammatoire se limite : le foyer du furoncle, les divers foyers de l'anthrax s'ouvrent, le bourbillon s'évacue et la guérison est rapide.

Et le bistouri ? dira-t-on. Le bistouri, je ne l'emploie guère. Et même je le proscriis résolument dans le plus grand nombre des cas. Je n'y ai recours que dans les trois ou quatre cas suivants : lorsque la douleur est excessive, lorsque la tumeur, loin de se circonscrire sous l'influence

des pulvérisations, continue à s'étendre, lorsqu'enfin elle siège dans des régions dangereuses, à la lèvre supérieure ou à la face, et que quelques signes font craindre les complications méningo-cérébrales que vous savez.

Rien n'est plus variable que l'élément douleur dans les furoncles et les anthrax, et l'on ne sait vraiment à quelle règle il obéit : souvent ceux qui se développent à la lisière des cheveux, sur les confins des régions poilues, provoquent de très vives souffrances. Mais les mêmes tumeurs, dans ces mêmes régions, chez les mêmes individus, peuvent, à quelques semaines, à quelques mois, à quelques années de distance, évoluer sans la moindre douleur. Verneuil nous disait de nous méfier des furoncles et des anthrax indolores : le sujet pourrait bien être diabétique. C'est vrai souvent, mais souvent aussi ils ne le sont pas et les souffrances manquent encore.

En tous cas, dans ces furoncles et ces anthrax douloureux, il faut intervenir lorsque deux ou trois séances de pulvérisation et l'application de la pommade analgésique et antiseptique sont restées sans effet. Aura-t-on recours à la stovaine pour cette intervention ? Non, s'il s'agit d'un anthrax : oui, s'il s'agit d'un furoncle. On plongera l'aiguille assez loin de la base enflammée, en peau normale, car sur la peau rouge la douleur de la piqûre serait vive : on fait cheminer l'aiguille sous la tumeur en poussant peu à peu l'injection jusqu'à ce qu'elle dépasse en tous les limites du furoncle qui blanchit et qu'on peut alors ouvrir largement, mettant à nu le bourbillon sans réveiller la moindre souffrance. On lave à l'eau oxygénée et l'on recouvre la plaie d'un chiffon de gaze oint de pommade antiseptique. Les pulvérisations seront, ici encore, d'un excellent effet.

Lorsqu'il s'agit d'un anthrax moyen qui s'infiltré dans les tissus profonds où la stovaine est inefficace, l'anesthésie générale est de rigueur. D'autant qu'ici une simple incision n'est pas suffisante et je pratique pour ma part presque l'extirpation de la tumeur. Donc, lorsque l'anthrax est douloureux et large, s'il gagne en étendue malgré les pulvérisations méthodiques, il faut endormir le malade et ouvrir en tous sens la tumeur au thermocautère. L'opération sera plus lente, mais la perte du sang moins considérable et surtout la chaleur rayonnante détruira les

microbes à distance. Est-ce là le seul effet du fer rouge sur les tissus enflammés ? Je n'en sais rien ; mais de tous temps tous les chirurgiens ont insisté sur les véritables miracles opérés par le fer rouge.

Les incisions seront multiples, en rayons de roues, et si rapprochées que les languettes des tissus séparés par les incisions ne mesureront pas plus d'un centimètre à leur base : elles iront jusqu'au tissu sain, ne laissant aucun foyer inflammatoire possible qui ne soit atteint ou drainé par la lame du Paquelin. On fait alors un lavage à l'eau oxygénée, on multiplie les pulvérisations, on applique la pommade et ce traitement énergique a sauvé bien des malades chez qui un anthrax diffus faisait craindre une issue fatale.

Mais combien préférable est l'abstention lorsqu'on peut s'en contenter ! Ne faudra-t-il pas en effet que ces délabrements se combent et la cicatrisation définitive exige souvent de longs mois. Je me rappelle un professeur du Conservatoire que m'avait confié mon maître Féréol et qui mit plus de six mois à réparer la perte de substance que mon thermocautère lui avait faite dans la région dorso-lombaire. Dans l'évolution spontanée de l'anthrax, des trous se creusent, des pertes de substances se font ; mais il reste des bandes de peau qui maintiennent les téguments, les empêchent de se rétracter, constituent des îlots de cicatrisations qui activent singulièrement le processus réparateur et, toutes choses égales d'ailleurs, la guérison est beaucoup plus rapide dans les anthrax non opérés que dans les anthrax opérés.

Pour les anthrax et les furoncles de la lèvre supérieure, le problème est souvent ardu. Il ne faudrait pas croire, comme nous avons de la tendance à le penser il y a quelque vingt ans, que toutes les tumeurs ont une terminaison funeste et provoquent l'exophtalmie et la phlébite du sinus caverneux : heureusement, les observations malheureuses sont moins nombreuses que les guérisons. Mais il faut se méfier pourtant. Que faire donc ? Toujours les pulvérisations, toujours les applications d'eau oxygénée et de pommade antiseptique. Mais si les douleurs persistent, si la tuméfaction s'accroît et paraît se diriger vers le sillon naso-jugal, si surtout une traînée rougeâtre paraît se dessiner vers le trajet de la veine

faciale et vers l'angle de l'œil, il n'y a pas d'hésitation et il faut ouvrir largement, plonger le thermocautère dans le foyer et couper pour ainsi dire les ponts inflammatoires qui unissent la lèvre à l'œil. On agira ainsi, même si on se trouve en présence d'une jeune fille dont les cicatrices de la figure sont si malencontreuses.

Pourrions-nous recourir alors à un traitement moins brutal et qui serait particulièrement efficace : les injections de gaz oxygène dans les tissus enflammés et dans les tissus environnants. Cette méthode, due à Thirier, de Bruxelles, et qui a donné à l'auteur de merveilleux résultats, a été moins heureuse dans les mains de ses imitateurs. J'y ai vu recourir trois fois sans un succès très appréciable : l'évolution du furoncle ne me parut ni accélérée ni retardée et ce résultat négatif me parut d'autant moins encourageant que les injections sont très douloureuses. Le gaz qui pénètre à très haute pression dans les tissus enflammés provoque de vives souffrances. Nous ne savons pas ce qu'il donnerait sur la lèvre, mais comme ici, lorsqu'on agit, il faut aller vite et fort, nous conseillerions encore le traitement au fer rouge.

En résumé, Messieurs, dans le traitement des anthrax et des furoncles, les pulvérisations phéniquées et la pommade analgésique donnent de beaux succès dans la grande majorité des cas. Aussi l'abstention chirurgicale me paraît-elle la règle et vous n'aurez recours au bistouri que dans les cas heureusement exceptionnels, où il est exigé par des douleurs très vives et par l'extension inquiétante du mal.

---

### LE LAIT PUR A NEW-YORK

---

Une commission, composée de cinq médecins réputés pour leur science, vient d'être nommée à New-York pour l'élaboration de plans destinés à protéger le public en général et les enfants en particulier, contre les dangers du lait infecté.

Les membres de cette commission sont : le professeur Abraham, une autorité médicale dans les soins à donner aux enfants, les Drs Joseph-D. Bryant, ancien président de l'Académie de Médecine, Mitchell Prudden, bacteriologiste,

Rowland-G. Freeman, expert, et Emmet Molt, spécialiste des maladies de l'enfance.

L'idée de la nomination d'une telle commission a été conçue à la suite de l'action reconnue bienfaisante des dépôts de lait pasteurisé, institués en 1893, par le fameux philanthrope, Nathan Straus.

Grâce à cette institution, la mortalité enfantine qui était, dans cette ville, de 96.2 au mille, en 1892, est tombée à 55, en 1906. On estime qu'il a ainsi été sauvé 11,635 enfants l'année dernière.

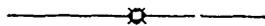
Dans le courant de 1905, après treize ans d'expérimentation, pendant lesquels des dépôts de lait pasteurisé furent établis à Philadelphie, Chicago, Saint-Louis, Rochester, et dans plus de 300 villes européennes, les journaux d'ici commencèrent une campagne en vue de l'extension du système.

Maintenant le mouvement a été condensé en deux projets de loi. L'un présenté à la législature d'Albany, par M. Reece, membre de l'Assemblée, demandant la pasteurisation de tout le lait fourni par la ville. L'autre projet, qui se trouve en ce moment devant le Conseil de Ville, réclame la pasteurisation du lait, qui ne pourra pas être garanti comme contenant moins de 50,000 bactéries au centimètre cube.

Le mouvement fut encore plus rapidement poussé de l'avant, lors qu'on eut reconnu que l'épidémie de fièvre scarlatine, survenue à Chicago, en janvier dernier, était due au lait infecté, et qu'en outre la Commission royale anglaise eut prouvé que la tuberculose bovine était communicable à l'homme par le lait.

Ce dernier rapport confirmait les démonstrations similaires faites l'année dernière par le Dr D.-E. Salmon. Il est donc désormais certain que les habitants de New-York ne consommeront plus d'ici peu que du lait pasteurisé.

En attendant, et devant la gravité de la situation, l'Académie de Médecine engage chaque consommateur à faire bouillir pendant trois minutes, le lait destiné à son usage.



M. Louis Fréchette, notre poète national, est allé suivre un traitement au sanatorium du Dr DeBlois, à Trois-Rivières.

## LE BANQUET DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

De 18 avril, à 9 heures et demie du soir, dans les salles du Queens Hotel, les étudiants en médecine de l'Université-Laval de Montréal donnaient leur quatorzième banquet, sous la présidence de leur si sympathique président, M. Arsène Godin.

Disons de suite que la soirée fut des plus réussies, bien qu'on eut pu être en droit de penser qu'un plus grand nombre de Professeurs de l'École de Médecine auraient pu considérer de leur devoir d'assister à cette fête, ou tout au moins excuser d'un mot leur involontaire absence. Nous n'en félicitons que plus vivement les Professeurs Delorme, Foucher et Saint-Jacques de leur présence.

À la table d'honneur étaient présents, outre ceux que nous venons de nommer : M. le chanoine Dauth, abbé Curotte, Dr Béland, député de Beauce ; A. Beauparlant, député de Saint-Hyacinthe ; O. Asselin, directeur du *Nationaliste* ; Drs de Martigny et F. Monod, représentant le *Journal de Médecine et de Chirurgie* ; Dr Bourgeois et Dr Larose.

Assis à de petites tables faisant face à la table d'honneur, étaient les étudiants, une centaine environ parmi lesquels nous avons remarqué : MM. Fraser, président des étudiants en médecine de McGill ; P. Drouin, délégué de la Faculté de Droit de Québec ; P.-A. Fortier, délégué de l'École de Chirurgie Dentaire ; E. Godin, délégué de la Faculté de Droit ; G.-N. Blais, délégué de la Faculté de Médecine de Québec ; W. Ledue, délégué de l'École de Pharmacie ; H. Mercier, délégué de l'École Vétérinaire, etc.

Au dessert, le président invita M. Sylvio Roch de porter la santé du roi. Il le fit en quelques mots charmants, affirmant une fois de plus la loyauté des Canadiens au drapeau britannique, et la santé de notre Souverain fut bu debout après avoir chanté l'hymne national anglais.

M. Godin proposa ensuite lui-même la santé de l'Université-Laval ; il dit combien tous, nous étions attachés à cette grande Université catholique, la plus ancienne du genre dans notre pays,

la seule qui naquit ici de sentiments catholique et canadiens-français. "D'un geste nous avons protesté dit-il de notre loyauté envers notre Souverain mais envers notre Université c'est plus que de la loyauté que nous devons avoir, c'est de l'amour que nous sentons dans notre cœur, c'est un étroit attachement à tout ce que comporte pour nous le mot Université ; c'est la noble ambition de placer notre Université au premier rang par nos efforts réunis, c'est le légitime orgueil d'être des enfants de l'Université Laval.

Voilà ce que comporte en résumé la santé de "Notre Université."

Oui, de l'amour ! de l'amour pour cette vieille institution, la plus ancienne du genre dans notre pays, la seule qui résista à tous les chocs et à toutes les contraintes qui, sans être amoindrie, a subi le voisinage d'autres universités, où sont prônées une langue et une religion différentes des nôtres.

De l'amour pour cette université chère à nos cœurs où, tout en poursuivant des études particulières, soit en sciences, soit en droit, soit en médecine, nous sommes certains que jamais il ne sera fait injure à nos sentiments de Canadiens-français et de catholiques.

Dans la position où nous nous trouvons, livrés à un isolement assez complet comme nationalité obligés de lutter sans cesse pour conserver nos franchises, pour nous défendre contre l'invasion des idées, des mœurs et de la langue anglo-saxonne, ayons un véritable attachement pour notre université qui accomplit une œuvre entièrement nationale.

Ayons la noble ambition de la placer au premier rang par nos efforts réunis. Accordons à l'initiative de ceux qui la dirigent tout le soutien dont ils ont besoin de notre part et auquel, en toute justice, ils doivent prétendre.

Que tous nos efforts, étudiants, soient dirigés dans ce but ! Frayons-lui, autant que possible une route facile. En agissant ainsi, nous accomplirons non seulement un devoir filial, un devoir d'amour, un devoir de justice, mais nous ferons une véritable œuvre nationale, car l'Université-Laval doit être chère au cœur de tout bon Canadien-français, ses succès doivent le réjouir et ses misères doivent le chagriner.

Notre Université est un des plus beaux, sinon le plus beau monument de notre pays.

Depuis quelques années surtout, l'Université-Laval a augmenté son cadre d'études en créant de nouvelles chaires, et son système d'enseignement sera au complet avant des années. Le nombre de ses élèves augmente ; elle est de plus en plus connue et son importance va grandissant. Nous avons raison de nous enorgueillir en pensant que nous sommes des enfants de l'Université-Laval.

La bonne entente des étudiants de notre Université avec ceux des autres Universités contribuera aussi à son avancement en créant des relations nouvelles, en abattant les préjugés, en faisant aimer l'Université-Laval.

Nous sommes fiers d'avoir pu inaugurer ce bon mouvement cette année, et nous espérons que nos successeurs ne feront que l'accroître.

En agissant ainsi, non-seulement nous faisons preuve de largeur d'esprit, mais nous donnons aussi l'exemple aux deux nations qui habitent ce pays, nous contribuons, nous qui sommes appelés à former la classe dirigeante de demain, à resserrer les liens qui doivent unir tous les Canadiens, nous facilitons l'édification d'une grande nation canadienne, et nous faisons par là œuvre de patriotisme.

Messieurs, levons nos verres d'un bras ferme et buvons avec enthousiasme à la santé de "Notre Université."

Messieurs, M. le chanoine Dauth, vice-recteur de l'Université-Laval, a bien voulu prendre part à notre fête de famille, aussi nous le prions de répondre à la santé de "Notre Université."

Le chanoine Dauth, invité à répondre à cette santé rappela, en commençant son discours, les deux conflagrations successives qui ont affligé McGill, et dit qu'il était allé, avec Mgr Bruchési, présenter au principal Peterson ses sincères sympathies et celles des étudiants de Laval. Il ajouta que Laval a, de son côté, souffert une grande perte, celle du Dr Hingston. Il fait ensuite un chaleureux éloge du Dr Hervieux, qui a succédé à sir William Hingston.

La santé suivante : celle de la médecine et des professeurs fut proposée par M. A. Ecrément. Le Dr Faucher y répondit.

La santé des invités, proposée par M. Geo. Baril, provoqua d'éloquentes réponses de la part de M. G.-N. Blais, de la Faculté de Médecine de Québec ; de M. S. Fraser, représentant de l'Uni-

versité McGill, et de M. Paul Drouin, des étudiants en droit, de Québec.

En proposant la santé du Canada, M. Gaston Lapierre en profita pour dénoncer l'immigration qui, dans son opinion, se fait au détriment de l'immigration française qu'il réclame avec chaleur.

Le Dr Béland, député de Beauce, répondit le premier à cette santé et fit un très éloquent discours. Répondant à M. Lapierre, il dit que la question d'immigration est une question de la plus haute gravité. Mais il y a deux côtés à cette question, et il déclare que le gouvernement canadien a fait plus pour l'immigration française que pour toute autre. Si elle n'a pas réussi, c'est que le peuple français est casanier et n'émigre pas. L'orateur fait ensuite un superbe éloge du Canada.

M. Beauparlant, député de Saint-Hyacinthe, parla à son tour et fit un magistral discours qui fut fort applaudi.

M. Alphonse Lagacé proposa la santé de la presse.

M. Olivar Asselin, dans une très chaleureuse improvisation, lui répondit au nom de la presse politique, les Drs Monod et de Martigny au nom de la presse médicale. Ce dernier se dit heureux d'entendre M. le chanoine Dauth dire officiellement, comme vice-recteur de l'Université-Laval, que les cours de la Faculté de Médecine seront dès maintenant de cinq ans, la cinquième année consacrée exclusivement à la clinique à l'hôpital. Il remercie, au nom du *Journal de Médecine et de Chirurgie*, le vice-recteur de cette bonne nouvelle qui réjouira tous ceux qui s'intéressent au relèvement des études médicales au Canada. Puis il ajoute : Notre journal, qui a combattu pour cette mesure qui est maintenant adoptée, n'est pas encore satisfait. Ce que nous voudrions, c'est que Montréal, la métropole du Canada, la plus grande ville de l'Amérique Britannique du Nord, possède son université propre, non pas une université affiliée mais une université maîtresse d'elle-même. Je crois, je suis certain que nous pouvons l'obtenir si tous les journaux, médicaux et politiques, veulent bien faire une campagne unanime, persévérante, batailleuse même au besoin. Rien ne résiste à la presse ; si les anciens disaient : *Vox populi*, nous disons, nous, avec plus de raison : "La grande voix toute puissante de la Presse."

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### Société Médicale de Montréal

SÉANCE DU 16 AVRIL 1907

Présidence de M. A. Marien.

Membres présents : MM. E. Asselin, lieutenant-col. Aubry, Chartier, F. de Martigny, F. Monod, J. Décarie, Bourgouin, Bourgeois, Brisset, A. A. Foucher, J.-N. Roy, H. Lebel, Handfield, D. Masson, A. Maréchal, P.-S. Côté, H. Desmarais, Racicot, Verner, St-Jacques, Larose, Rousseau, Lasnier, Laramée, Dion.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre invitant les membres de la Société Médicale à assister à l'Exposition des Produits Alimentaires et prendre part à un lunch qui sera donné en leur honneur. L'invitation est adoptée et rendez-vous est donné pour mardi, le 23, à 1 heure p.m.

M. le Président prononce quelques paroles de sympathies à l'adresse de nos confrères anglais dans le malheur qui vient de les frapper par l'incendie de la Faculté de Médecine de l'Université McGill, et il donne lecture d'une motion de M. Dubé : " Il est proposé par M. Dubé, secondé par M. Foucher, que la Société Médicale a appris avec regret la destruction des édifices de la Faculté de Médecine de l'Université McGill, et lui offre, en cette circonstance, ses vives sympathies pour la perte irréparable des merveilles scientifiques qu'elle avait accumulées depuis de nombreuses années. Le secrétaire est prié de transmettre au doyen une copie de cette résolution."

M. de Blois est nommé membre-correspondant de la Société Médicale à l'unanimité.

Et l'on passe à l'ordre du jour.

Présentation de malades par M. J.-N. Roy.

Le Dr J.-N. Roy présente un garçon de quatorze ans, à qui il a enlevé une tumeur fibrocartilagineuse de l'orbite gauche. Deux ans auparavant, un autre confrère avait fait l'énucléation de l'œil pour exophtalmie causée par le néoplasme. Comme ce petit malade avait de la suppuration orbitaire et présentait des symp-

tômes de méningisme, M. Roy a fait l'exentération de cette cavité et a sorti environ cinquante grammes de ce tissu néoplasique. Ce patient étant guéri, il est présenté dès maintenant avant d'avoir sa cavité orbitaire définitivement fermée par une tarsorrhaphie.

La seconde malade présentée a été opérée d'un épithélioma de l'angle interne de l'œil gauche, ayant envahi les deux paupières, le sac lacrymal et la peau de la joue sur une longueur de 2½ centimètres dans la direction de l'aile du nez. Cette tumeur, qui date de cinq ans, prit subitement un développement rapide; ce qui engagea l'auteur à en faire une ablation large. Il s'attache à démontrer la méthode d'autoplastie qu'il a suivie. Pour combler cette perte de substance, le Dr Roy, après avoir décollé la peau de la joue, du nez et du front, et avoir fait une série d'incisions, est parvenu à obtenir un excellent résultat au point de vue esthétique.

Le Dr Foucher trouve que ce résultat opératoire est très bon. Cependant, il se montre partisan du traitement électrique et condamne l'autoplastie à cause des complications éloignées. Il demande au Dr Lasnier de bien vouloir donner son opinion.

Le Dr Lasnier vante les rayons de Roentgen, et rapporté une statistique européenne où presque tous les malades traités pour épithélioma cutané sont guéris par l'électricité. D'après lui, tous les cancéreux qui semblent avoir amplement bénéficié d'une opération devraient subir un traitement aux rayons X pour prévenir un récidive.

Le Dr Boulet ne partage pas l'opinion de ces deux confrères, et croit qu'une large excrèse doit toujours être préférée à l'électricité. Dans le cas présent, il trouve le résultat opératoire satisfaisant et rapporte un succès personnel.

Le Dr Roy répond qu'il est très difficile de se faire une opinion sur un cas sans l'avoir vu. S'appuyant sur l'envahissement du sac lacrymal et des parties profondes, il a cru devoir laisser de côté les rayons X qui ne sont indiqués que dans le traitement des épithéliomas cutanés superficiels. Pour continuer les digressions déjà commencées, M. Roy ajoute que l'on peut aussi se servir du radium avec succès dans certains cas d'épithélioma également superficiel.

20. La compression cérébrale.—Étude physio-

logique et traitement chirurgical.—M. J. Archibald. (1)

30. Les rayons X, leur application à la médecine et à la chirurgie, avec projection. M. Lasnier retrace brièvement toute l'histoire de la découverte des rayons X, par Roëntgen, et par des tableaux fait passer sous les yeux les différentes étapes parcourues par cette science qui, depuis quelques années, a rendu de si grands services à la médecine et à la chirurgie. Puis, au moyen des projections, il fait voir à l'auditoire différentes radiographies représentant soit des corps étrangers, soit des tumeurs siégeant à l'intérieur de l'organisme. Il passe en revue les différentes maladies qui peuvent rester cachées à la sagacité clinique du praticien ou du chirurgien, et il montre tout le bénéfice que pourrait en retirer le chirurgien avec l'aide de la radioscopie.

Avec quelques remarques du président, l'assemblée prit fin.

---

## NOUVELLES

---

M. le Dr S.-A. Daudelin, de Worcester, Mass., est parti pour New-York, mercredi midi. Il s'est embarqué à bord de *La Savoie*, à destination de Bordeaux où, en qualité de Haut-Commissaire, il représentera les États-Unis pendant quelques mois à l'Exposition Internationale.

M. Mortimer-B. Davis vient de faire, à l'Hôpital Notre-Dame, le cadeau princier de \$1,000 tirés de sa propre bourse, et de \$1,000 provenant de l'American Tobacco Co., et de l'Empire Tobacco. Sa belle générosité mérite une mention spéciale, et nous nous empressons de lui offrir nos plus vives félicitations.

MM. les docteurs Emmanuel Fournier, de St-Jérôme, et Henri Hervieux, de Montréal, sont en train d'organiser un club de pêche et de chasse qui sera composé exclusivement de médecins. Le club a déjà loué, du gouvernement de Québec, le lac Kiamika et a fait demandé son incorporation.

(1) La lecture de ce travail est remis à la prochaine séance.

Le bureau de direction de la Société Médicale de Terrebonne a eu une assemblée spéciale samedi, chez le Dr Henri Prévost, dans le but de s'adjoindre les médecins des comtés d'Argenteuil et Deux-Montagnes, pour faire une société de district au lieu de comté. On a aussi décidé de poursuivre plusieurs personnes qui exercent comme sages-femmes dans le comté.

ASSOCIATION MÉDICALE D'OTTAWA.—M. le Dr J.-E. D'Amours nous communique la note suivante :

“ Messieurs les médecins du district d'Ottawa voudront bien noter qu'à partir de ce jour je remplirai les fonctions de trésorier à la place de M. le Dr Rodrigue, démissionnaire.

“ J.-E. D'AMOUR,  
“ Papineauville.”

A l'assemblée des dames patronnesses de l'Hôpital Notre-Dame, tenue mercredi, Mme H.-H. Fitzpatrick, la secrétaire fit connaître le rapport des recettes du concert donné au Monument National au profit de leur œuvre. On se rappelle que le chœur de chant de Saint-Louis avait exécuté “ Marie-Madeleine,” de Massenet. Les recettes brutes ont été de \$1,900 et, toutes dépenses payées, il est resté la jolie somme de \$1,600, qui a été versée dans le trésor de l'Hôpital Notre-Dame.

Pour la seconde fois, en quelques jours, l'Université McGill est douloureusement éprouvée par un épouvantable incendie. En pleine nuit, sans que l'on ait pu en découvrir la cause, le feu détruisait, il y a trois semaines, le magnifique édifice des ingénieurs électriciens. A peu de jours de distance, dans des conditions aussi étranges, la Faculté de Médecine devenait la proie des flammes. Il est bien difficile d'admettre une simple coïncidence. De tous côtés des expressions de sympathie profonde et sincère ont été adressées aux gouverneurs de McGill, nous y joignons de tout cœur les nôtres.

M. E. Muir, le secrétaire du Collège de Pharmacie de Montréal, envoie un communiqué aux journaux, disant que parmi les aspirants à l'étude de la pharmacie, il importe de mentionner

en tête de la liste, le nom de M. Georges Moquin, oublié par erreur, bien qu'il eut passé l'un des plus brillants examens.

Les étudiants qui ont subi avec succès les examens combinés de décembre et mars sont :

Botanique : MM. H.-R. Huot et H.-A. Martin.

Matière médicale : MM. Geo.-C. Léonard, C.-T. Milne, H. Dansereau et A. Quesnel.

Chimie : Mlle Bernadette Giasson, MM. H. Dansereau et R.-C. Lussier.

Ont remporté les prix pour le plus haut nombre de points : MM. H.-R. Huot, botanique ; Geo.-C. Léonard, matière médicale ; Mlle Bernadette Giasson, chimie.

A la dernière assemblée mensuelle des membres du bureau d'administration de l'Hôpital Notre-Dame, sous la présidence de Son Honneur le juge O. Loranger, les membres ont pris connaissance du contrat que leur a adressé la commission d'hygiène pour l'Hôpital Saint-Paul.

Le bureau a nommé les Drs Harwood, Foucher et Mercier, pour discuter les conditions offertes par la commission d'hygiène, avec les médecins de l'Hôpital Alexandra. Nos édiles offrent de doubler l'allocation annuelle donnée aux hôpitaux d'isolement, qui serait alors de \$30,000. Mais, par contre, ils désirent imposer de nouvelles conditions.

M. Alphonse Turcotte a donné sa démission comme trésorier de l'Hôpital Notre-Dame, et a été remplacé par M. Albert Hébert.

M. Turcotte avait succédé à M. Edmond Barbeau, lors du décès de celui-ci.

Étaient présents : MM. R. Forget, M.P., G. Desserres, échevin ; A. Hébert, Dr A.-A. Foucher, Dr O.-F. Mercier, Dr L. de L. Harwood et M. le Dr E. Benoit, secrétaire.

## NÉCROLOGIE

La mort de notre confrère le Dr Drummond, survenue la semaine dernière, à Cobalt, a été profondément ressentie par tous ceux qui aiment de tout cœur le Canada. Il avait une passion profonde pour le Canadien-français qu'il avait appris à aimer et qu'il a su faire con-

naître et estimer par ses poèmes a beaucoup de ses compatriotes anglais.

Notre confrère, le Dr G.-E. Roy, est décédé le 14 avril, à Hochelaga, où il exerçait depuis 1879. Il était chirurgien-major du 65<sup>e</sup> régiment et s'était distingué toute sa vie par sa science médicale et militaire.

Nous avons le profond regret d'apprendre la mort de notre confrère le Dr Beaudry. Après de brillantes études à l'Université-Laval, il avait, pendant deux ans, exercé avec succès sa profession à Montréal, mais au bout de deux ans il avait été obligé de se retirer dans les Adirondacks, d'où il est revenu il y a quelque temps pour mourir chez son beau-frère, l'hon. P.-E. Leblanc.

Notre malheureux confrère n'était âgé que de trente-sept ans.

## Produits pharmaceutiques

### DIGITALINE PETIT MIALHE

*Extrait de la leçon faite à l'Hôpital de la Charité, le 29 Mars 1898 par M. le professeur Potain.*

“A quelle dose et comment faut-il donner la Digitaline.—Il est avantageux de faire prendre la Digitaline sous une forme liquide. Tout médicament actif qui doit être rapidement absorbé demande la forme liquide ; un granule ne se dissout pas toujours. Il faut prendre une solution dosée qu'on dilue. Celle dont je me sers est la solution de Digitaline cristallisée de Mialhe, préparée par M. A. Petit. On peut en donner de cinq à cinquante gouttes dans une tasse de tisane, en une seule fois, le matin à jeun. Le traitement est continué deux ou trois jours, puis suspendu pendant une durée égale et repris dans les mêmes conditions, selon l'effet obtenu.”

*Extrait du traité de Thérapeutique appliquée de M. le professeur A. Robin.*

“La Solution de Digitaline Petit, véritable glyco-alcoolé, représente les avantages suivants : 1o. Conservation indéfinie. 2o. Difficulté de l'é-

vaporation par suite de la viscosité du liquide ; 3o. Certitude de la solubilité complète, même quand le liquide est étendu d'eau ; 4o. Sûreté de son absorption et de son dosage.”

*(Fascicule X.—Notions générales sur le traitement des maladies de l'appareil circulatoire, par le Docteur H. Huchard, médecin de l'Hôpital Necker).*

*Extrait du rapport officiel du Dr Féréol, secrétaire de l'Académie de Médecine, au Congrès International de thérapeutique de Paris (p. 130 et 131).*

“Toutes les fois que je me suis servi du Strophanthus, je l'ai trouvé inférieur à la Digitale. A propos de cette plante, j'ai cru longtemps que la macération ou l'infusion de feuille étaient les plus actives, mais dans les asystolies graves, urgentes, ces préparations ont deux inconvénients : elle demandent plusieurs jours pour agir et elles fatiguent beaucoup l'estomac. Il est, dans ce cas, une préparation infiniment supérieure : c'est la Digitaline, mais la Digitaline administrée selon la formule et les préceptes de M. le Professeur Potain. En fait de Digitaline, la question de l'origine et de dose est capitale. Il faut se servir de la solution titrée de Digitaline cristallisée préparée par M. Petit à la pharmacie Mialhe... Un mot, maintenant, à ceux : de nos collègues que la Digitaline pourrait intimider : j'ai été comme eux ; mais j'ai cru pouvoir m'abriter derrière l'autorité et la prudence bien connues de M. Potain pour recommander la préparation de M. Petit, celle-là et pas un autre.”

Tout les Médecins s'accordent aujourd'hui à considérer la Digitaline cristallisée du Codex comme dans le véritable principe actif de la digitale officinale (*digitalis purpurea*). Cette opinion, émise dès 1872 par Vulpian et Gubler, a été absolument confirmée depuis par les travaux du Professeur Arnaud, du Muséum, qui démontra que la Digitaline cristallisée était un produit net et bien défini, par les belles recherches physiologiques et cliniques du Professeur Potain, et par les travaux d'identification chimique poursuivis depuis plus de vingt années par M. A. Petit, dans les laboratoires de la Pharmacie du Docteur MIALHE (Déviation polarimétri-

que comme moyen d'identification de la Digitaline).

C'est sur la demande du Professeur Potain que M. A. Petit, prépara dès 1886, une solution glycéro-alcoolique de Digitaline cristallisée, titrée au millième, et destinée par la commodité de son emploi à remplacer les préparations surannée et souvent inactives de macération et d'infusion de digitale. Cette solution fut expérimentée avec un tel succès dans les hôpitaux, que la Commission supérieure du Codex la fit insérer dans le supplément du Formulaire légal (1392).

#### *Usages et indications*

Le docteur Corvisart et, après lui, le plus grand nombre des médecins conseillent l'*Elixir MIALHE* à la pepsine dans tous les cas où le suc gastrique fait défaut ; dans tous les troubles de l'économie où l'imperfection de la digestion se révèle par des phénomènes gastro-intestinaux, ou bien par des phénomènes d'émaciation, d'appauvrissements spasmodiques et souvent incroïbles de la grossesse, et les convalescences difficiles succédant aux fièvres typhoïdes ou autres maladies graves, etc. En un mot, dans toutes les affections où, à cause de l'état des organes digestifs, l'alimentation n'est pas suffisante et où les malades sont menacés de périr d'inanition, la pepsine doit être administrée comme base du traitement : elle est le seul remède, le seul salut. Le propre de la pepsine MIALHE est d'agir vite et d'être toujours inoffensive.

Quand on prend de la pepsine dans un état de santé parfaite, elle hâte considérablement la digestion.

Au point de vue spécial de la dyspepsie on peut dire avec le docteur Germain Sée que la pepsine est indiquée dans la dyspepsie par défaut de ferment et que cette indication est *nette, absolue, indiscutable* dans les dyspepsies par insuffisance d'énergie de la pepsine.

La pepsine, à vrai dire, n'est pas un médicament puisqu'elle existe normalement dans l'estomac ; quand on prend de la pepsine on vient donc en aide à cet important organe en augmentant sa puissance digestive. Ajoutons que la pepsine MIALHE est exclusivement préparée avec des estomacs frais de porc, et par un procédé particulier qui conserve au ferment toute son activité.

Étant donné que la nutrition est l'essence même de la vie, la fonction qui permet au sang de porter aux cellules les matériaux nécessaires à la manifestation de leur vitalité, il est tout naturel de songer à faciliter cette fonction toutes les fois que l'on veut tirer l'organisme d'un mauvais pas : à un autre point de vue, tout le monde connaît l'influence de la digestion sur le caractère général : dès lors, une bonne digestion n'est-elle pas un brevet de longue vie ?

Quand on prend de la pepsine, l'estomac paresseux reprend toute son activité : il digère, il assimile. . .

Dans l'*Elixir de Pepsine Mialhe* à base de Frontignan, le *ferment* est utilisé sous la forme la plus active et la plus agréable, et rappelons pour terminer qu'un médecin célèbre disait avec raison, que si un malade qui mange est presque toujours sauvé, un malade qui digère est toujours guéri.

Afin d'éviter de nombreuses contrefaçons qui sont offertes avec la mention :

*“ Selon la formule du docteur Mialhe ”*

nous prions instamment M M. les médecins de bien prescrire :

*“ Elixir Mialhe à la pepsine : un flacon ”*

toutes les fois qu'ils voudront avoir un produit irréprochable et d'une efficacité certaine.

Avant sa mise en vente, notre élixir est toujours essayé au moyen d'une digestion artificielle.

DOSE—L'*Elixir de Pepsine Mialhe* se prend à la dose d'une cuillerée à bouche *immédiatement* après le repas.

Demi-dose pour les enfants.

## L'HYGIÈNE A L'ÉCOLE

LA COMMISSION D'HYGIÈNE ÉTUDIE LE RAPPORT DE L'INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES

Le Dr J.-E. Laberge, chef de l'inspection médicale des écoles, a présenté son rapport à la Commission Municipale d'Hygiène, présidée par l'échevin Dagenais. Ce rapport, est pour les six mois d'inspection que nous avons eus, d'octobre 1906 à mars 1907. En guise d'avant-propos, le Dr Laberge expose quelques conclusions importantes dont nous détachons les suivantes :

“ Un des plus importants devoirs d'un Bureau d'Hygiène est celui de prévenir la dissémination des maladies contagieuses. Le présent rapport vous démontre que l'école est un des endroits les plus propices à la contagion.

“ En instituant l'inspection médicale des écoles, vous avez, dans une grande mesure, enrayé la

dissémination des maladies contagieuses ; le nombre de cas rapporté par nos inspecteurs est considérable, et, sans l'inspection, ces enfants auraient continué à fréquenter l'école et auraient semé la contagion partout.

“ En règle générale, les médecins que vous avez nommés se sont acquittés de leurs devoirs

LISTE DES MALADIES DANS LES ÉCOLES.

	Inspection de Mars 1907.	Inspection d'Octobre 1906.	Augmentation sur l'inspection du mois d'Octobre 1906.	Diminution sur l'inspection du mois d'Octobre 1906.
Mauvaise nutrition . . . . .	954	931	18	
Inflammation des glandes . . . . .	1406	1699		293
Choré . . . . .	30	22	8	
Maladie du cœur . . . . .	104	62	42	
Maladie des poumons . . . . .	89	108		19
Maladie de la peau . . . . .	254	379		123
Déform. colonne vertébrale . . . . .	127	160		83
Déform. cage thoracique . . . . .	88	110		22
Déform. des membres . . . . .	154	155		1
Défauts de la vision . . . . .	1022	1023		1
Défauts de l'appareil auditif . . . . .	253	417		161
Conjonctivites . . . . .	222	311		89
Tracoma . . . . .		9		9
Gêne de la respiration nasale . . . . .	832	887		5
Dents cariées . . . . .	9478	9393	85	
Hypert. des amygdales . . . . .	2453	2107	346	
Adénoïdes . . . . .	746	922		176
Diphthérie . . . . .	5	4	1	
Fièvre Scarlatine . . . . .	4	2	2	
Rougeole . . . . .	26	7	19	
Variole . . . . .				
Coqueluche . . . . .	19	7	12	
Oreillons . . . . .	5	8		3
Varicelle . . . . .	5	1	4	
Erysipèle . . . . .		12		12
Poux . . . . .	1472	1091	381	
Gale . . . . .	46	97		
Impetigo . . . . .	27	49		22
Dartres . . . . .	97	52	45	
Pimphegus . . . . .	1	11		10
Paralytie . . . . .	1		1	
Maux de tête d. a. surmenage . . . . .	205	385		180
Enfants renvoyés de l'école pour cause d'infection à la maison . . . . .	82	75	7	
Enfants renvoyés pour cause de malpropreté . . . . .	45	126		81
	20215	20682		

Pourcentage pour la visite du mois d'Octobre, 46,86 pour cent.  
 Pourcentage pour la visite du mois de Mars, 47,99 pour cent.

avec beaucoup de zèle et de tact. " Les principaux des écoles, constatant tout le bien qui devait résulter de ce travail, et le peu de dérangement que cette inspection causait aux élèves pendant les classes, désirent vivement voir continuer cette grande entreprise du Bureau d'Hygiène.

Les différents rapports que nous avons reçus des médecins inspecteurs établissent que la proportion des enfants à l'école est de 50% au-dessus de ce qu'elle était à l'inspection du mois d'octobre 1906, que les écoles elles-mêmes sont mieux ventilées. Ce rapport démontre que le nombre d'enfants souffrant de maladies des yeux (1343), des oreilles (417), de tumeurs adénoïdes et d'hypertrophie des amygdales (3029), est très considérable ; beaucoup cependant ont été convenablement traités. Grâce à cette inspection, vous avez donc prévenu des infirmités qui auraient persisté chez ces enfants alors même qu'ils seraient devenus des adultes. Ces tumeurs adénoïdes sont la cause de lésions permanentes des oreilles, de troubles sérieux des organes respiratoires et même du cerveau. Nombre d'enfants qui paraissent inaptes au travail, nonchalants, plus ou moins idiots, et même quelquefois vicieux, deviennent des élèves dociles, studieux et même brillants dès que cette obstruction nasale est disparue. Malheureusement, dans les familles, cette affection passe inaperçue, les parents n'en connaissent pas les inconvénients, l'enfant grandit avec les déplorables infirmités que ces tumeurs adénoïdes engendrent si souvent : infirmités physiques, entraînant des infirmités morales.

" 9478 cas de dents cariées ont été rapportés, cette carie dentaire cause bien des dérangements dont les troubles de la digestion sont les plus sérieux, c'est un foyer d'infection que l'enfant a continuellement dans la bouche, et il est très important que ces enfants reçoivent un traitement convenable.

" Beaucoup des enfants qui fréquentent les écoles n'ont pas reçu de l'inspection médicale tout le bénéfice qu'ils auraient dû en recevoir. Dans beaucoup d'écoles, les autorités n'ont pas tenu compte de ceux qui étaient plus légèrement atteints afin de ne pas créer une perturbation trop grande. En continuant une autre année, cette inspection, le travail devra se faire d'une façon plus complète, vu l'expérience acquise de part et d'autre. Dans la plupart des cas, il suffit d'attirer l'attention des parents sur telle ou telle maladie ou défectuosité, pour que de suite ceux-ci prennent des mesures nécessaires pour y remédier et les faire disparaître. Nous n'avons reçu que très peu de plaintes des parents parce que leurs enfants auraient été renvoyés de l'école.

" La publication des conditions déplorables dans lesquelles on a trouvé les enfants des écoles lors de la première inspection (octobre et no-

vembre), a créé un malaise intense dans toute la population. Aujourd'hui, bien peu de personnes ne comprennent pas l'importance de cette mesure, et la population verrait avec bonheur la continuation de cette inspection, car tous comprennent maintenant que c'est une protection pour les enfants, une chose d'une utilité indispensable.

" Pour compléter ce rapport, je crois, messieurs, devoir vous signaler le nombre considérable d'enfants pauvres ayant besoin de lunettes (875). Ces enfants en ont fait la demande par écrit. Cette demande était accompagnée d'un certificat du directeur de leur école, attestant que leurs parents étaient trop pauvres pour payer les frais des verres dont ils ont si grand besoin.

" J'attire aussi votre attention sur le nombre considérable des enfants souffrant de pédiculose ou de la gale (1188). Si vous complétiez cette inspection médicale par un service d'infirmières qui iraient dans les écoles traiter ces enfants négligés par leur famille, vous combleriez une lacune. Ces infirmières pourraient encore instituer un traitement pour de légères affections tels que pansements de plaies, traitements de certaines maladies bénignes des yeux, etc.

" Les résultats vraiment remarquables obtenus dans la ville de New-York démontrent que les quelques centaines de dollars que vous consacriez à cette fin seraient de l'argent bien placé."

#### NOTES

L'étude détaillée de ce rapport, dont nous ne venons de publier qu'un fragment, a fait ouvrir sérieusement les yeux aux membres de la Commission d'Hygiène.

Ainsi, le président a suggéré qu'une entente ait lieu avec les dentistes de chaque district afin que les enfants pauvres puissent, sur présentation de leur carte d'inspection, se faire extraire leurs dents cariées. Quant à la rougeole, on est heureux de constater qu'elle n'ait pas sévi plus sérieusement dans les écoles, alors que nous avons été en proie à une véritable épidémie de cette maladie.

Le Dr Laberge dit qu'il n'y a pas eu amélioration pendant ces six mois, au point de vue de l'apparence sanitaire des écoles. On s'est contenté de permettre de changer les pupitres de place, ou de balayer plus souvent et non à sec, dans certain cas, mais on n'a pas toujours tenu ses promesses.

La commission charge le Dr Laberge d'écrire aux directeurs de ces écoles, les priant de se soumettre sans délai aux règlements de la stricte propreté. Il semble compris, cependant, que quelques grosses réparations ne seront accomplies que durant les vacances prochaines.