

PAGES

MANQUANTES

Le Bulletin Médical de Québec

Abonnement : \$2.00 par année



DECEMBRE 1908

SOMMAIRE

Travaux originaux

- 145—La lutte contre la tuberculose.—Le rôle du sanatorium, du dispensaire, du législateur, de l'assistance publique. C. R. Paquin, M. D.
- 159—La gymnastique et la rééducation respiratoires. E.-M.-A. Savard.
- 164—Congrès de Washington.—Extrait du rapport du docteur Bourgeois au Conseil d'Hygiène de la Province de Québec.
- 186—Analyses. Dr Odilon Leclerc.
- 188—Notes de pratique. Dr O. Leclerc.
- 190—Observation. Dr O. Leclerc.
- 191—Traitement de la migraine. Dr O. Leclerc.



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

LEVURINE

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

INAPPÉTENCE
DYSPEPSIE—ENTERITES
NEURASTHÉNIE
CONSTIPATION

Oenase

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

DIRECTION SCIENTIFIQUE

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

COLLABORATION SCIENTIFIQUE

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

DIRECTION DE LA SOCIÉTÉ DE PUBLICATION DU
BULLETIN MEDICAL DE QUEBEC

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

TRAVAUX ORIGINAUX

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

LE RÔLE DU SANATORIUM, DU DISPENSAIRE, DU LÉGISLATEUR, DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Texte de la conférence donnée par le docteur Paquin, devant la Société Médicale de Québec, exposant le projet d'une ligue anti-tuberculeuse.

M. le président,

Messieurs,

Depuis que j'ai l'honneur d'être attaché au service de la ville comme officier sanitaire, des circonstances déjà nombreuses m'ont fourni l'occasion de m'occuper d'hygiène publique et m'ont enfin décidé à attirer votre attention sur un sujet auquel je porte beaucoup d'intérêt depuis ces dernières années, je veux parler de la *défense sociale contre la tuberculose*.

D'un autre côté, quand on réfléchit sur le grand mouvement philanthropique qui se poursuit partout dans le monde entier à ce sujet, on se sent, ni plus ni moins, en défaut que de n'avoir encore rien fait pour se protéger contre ce qu'on est convenu d'appeler « le plus grand fléau des temps modernes ».

C'est presque un lieu commun que de répéter que la tuberculose est la plus monstrueuse des maladies actuelles. C'est presque une banalité que de redire qu'à elle seule elle peut faire

plus de victimes, chaque année, que les autres épidémies réunies, et cependant jusqu'ici nous sommes demeurés inactifs et aussi calmes que si cette maladie eût été incapable de nous atteindre.

Durant tout ce temps-là, des milliers et des milliers de personnes tombent autour de nous, victimes de la tuberculose, et cette grande armée de tuberculeux que nous coudoyons tous les jours, continue son œuvre de mort, aussi souvent par ignorance, que par défaut de soins.

Pourtant si l'on jette un regard autour de soi, on voit que toutes les puissances médicales, scientifiques et philanthropiques du monde civilisé se sont coalisées pour élever des barrières à l'ennemi commun.

Si on prend la peine de consulter les rapports qui nous viennent des autres pays, on voit, en effet, que la lutte est engagée partout. Les rois, les chefs d'état, les financiers, les industriels, les philanthropes, ont reconnu le danger et sont descendus dans l'arène pour aider les combattants.

Dans notre jeune et beau pays, à part quelques rares initiatives nées d'hier, nous pouvons dire que seule la profession médicale a tenu tête à l'ennemi. Mais que peut le médecin le plus dévoué, pris isolément, en face d'un tel fleau? Presque rien, vous le savez. Eh bien, pour ce qui nous regarde, j'ai pensé, messieurs, que nous, la société médicale, pris collectivement, nous pourrions faire énormément pour le triomphe de cette cause. J'ai pensé de plus que ce serait là un excellent moyen de travailler à la réorganisation que nous méditons pour notre belle société. Si vous admettez le bien fondé de ma proposition, comme l'opportunité d'agir n'est plus discutable, je crois que c'est à notre société médicale qu'incombe le devoir de s'emparer d'un tel mouvement et de prendre les mesures les plus sages pour le mener à bon terme.

Bien que mon intention ne soit pas de vous parler tuberculose, je me permettrai cependant de vous dire un mot du congrès de Washington, mais juste assez pour éclairer la situation présente et justifier les moyens d'action que je veux soumettre à votre considération.

1. Il ressort des nombreuses communications qu'on y a faites, que l'immunité n'a pas encore été obtenue.

2. En étudiant les questions relatives au traitement de la tuberculose, on a dû conclure qu'il n'y a rien de nouveau, que les sanatoria sont appelés à rendre de grands services, que les dispensaires sont indispensables et que dans bien des cas le traitement des tuberculeux à la maison peut être organisé tout aussi bien qu'au sanatorium.

3. On a admis que la tuberculine, par la méthode cuti-réaction doit être employée pour diagnostiquer la tuberculose chez les enfants.

4. Qu'au point de vue hygiénique, industriel, économique et social, la perte subie chaque année par la tuberculose, notamment dans l'État de New-York, se chiffre dans les 65 millions de dollars. Que ces chiffres doivent obliger les gouvernements à s'emparer eux-mêmes de la question pour la diriger avec énergie et que pour eux enfin la protection des individus, à ce point de vue, est plus importante que la protection du commerce.

5. Que la tuberculine est le seul moyen de découvrir la tuberculose commençante chez les animaux, que c'est de plus un moyen dont on peut se servir sans le moindre inconvénient.

6. L'unité de bacille semble réglée et la tuberculose bovine peut s'attaquer à l'homme comme à l'animal.

Comme moyen d'arriver à ce résultat les opinions sont partagées : les uns voudraient l'inspection et la réaction à la tuberculine obligatoires, les autres prétendent avoir de meilleurs

résultats en ne les imposant pas, mais en en faisant connaître la valeur et en les offrant gratuitement, comme cela se produit en Pensylvanie.

Il est : 1° Résolu que l'attention de l'État et des gouvernements centraux soit attirée sur l'importance de passer des lois pour la déclaration obligatoire, de tous les cas de tuberculose.

2° Résolu que les plus grands efforts soient continués dans la lutte contre la tuberculose, pour empêcher la communication de l'infection d'homme à homme, comme étant la source la plus importante de la maladie.

3° Résolu que nous demandions au public et aux gouvernements, l'établissement d'hôpitaux pour le traitement des cas de tuberculose avancée, l'établissement de sanatoriums, pour le traitement des cas curables ; l'établissement de dispensaires de camps de jour et de nuit pour les cas ambulants de tuberculose qui ne peuvent pas entrer dans les hôpitaux ou dans des sanatoriums.

4° Résolu que ce congrès suggère une loi bien faite pour réglementer les usines et les endroits de travail, l'abolition du travail prématuré et dommageable aux femmes et aux enfants, l'obtention de bâtisses saines et bien ventilées, le pouvoir de résistance de la communauté à la tuberculose et autres maladies.

5° Que des instructions sur l'hygiène personnelle et scolaire soient données dans toutes les écoles par des instructeurs médicaux dûment qualifiés.

6° Que les collèges et les universités établissent des cours d'hygiène et de santé, la connaissance de ces cours serait requise pour l'admission des étudiants à l'effet d'en stimuler l'enseignement dans les écoles primaires.

7° Que ce congrès recommande l'établissement de places

de jeux comme un moyen important de prévenir la tuberculose en augmentant la résistance à la maladie.

Comme vous le voyez, MM., nous espérons recevoir du grand Congrès de Washington des armes un peu plus neuves que celles qu'il nous met entre les mains.

Il nous faut donc encore nous engager dans les sentiers déjà battus et chercher dans une organisation sage et pondérée les éléments nécessaires au succès.

Puisque les sérums sont voués à l'oubli, si vous le voulez bien, nous allons :

1° Demander au sanatoria *l'hospitalisation de tous les tuberculeux incurables* qui sèment le mal parmi nous :

2° *Au Dispensaire* le soin de former l'instruction du peuple, de traiter les malades et de les guérir.

3° *A l'assistance publique le soutien* et la protection de la famille abandonnée ;

4° *Au législateur*, la faveur de pénétrer plus souvent dans le logis des nécessiteux.

En résumé, *hospitaliser, instruire, secourir et légiférer*, voilà je crois, un sérum nouveau genre avec lequel la terre pourrait être pratiquement délivrée de la tuberculose.

Pour ce qui nous regarde. Je suis fermement convaincu, que si l'on apporte au maniement de ces armes toute la diligence et l'habileté requises, on devrait rejoindre rapidement ceux qui nous ont devancés dans cette voie humanitaire en s'élevant au niveau des progrès accomplis autour de nous et à l'étranger.

Inutile de m'étendre sur le rôle bienfaisant et éducateur du sanatorium, des immenses services qu'il a rendus à cette cause et qu'il est encore appelé à rendre surtout aux tuberculeux indigents, que j'ai plus particulièrement eu en vue en ce moment. C'est en effet, dans la classe pauvre que la tuberculose fait le

plus de ravages. C'est dans cette classe aussi qu'il est si difficile de la soigner, de la guérir ou seulement d'empêcher sa propagation.

N'est-il pas vrai que la majorité de nos tuberculeux meurent parce qu'on ne nous donne pas ce qu'il faut pour les soigner?

La contagiosité de la tuberculose n'étant plus une doctrine, mais un fait certain, évident, il s'en suit que le tuberculeux doit être traité isolément. En conséquence, dans l'intérêt général, dans l'intérêt particulier du tuberculeux lui-même, il est reconnu et admis de tous, que pour arriver au plus haut degré de perfectionnement dans les résultats que l'on attend de cette croisade universelle, le sanatorium est une nécessité, une nécessité absolue. Mais pour atteindre ce but, il faut des fonds, et pour obtenir ces fonds, le vrai moyen à mon sens est de savoir vulgariser l'idée de la curabilité de la tuberculose. Malheureusement cette idée est restée jusqu'ici trop exclusivement cantonnée dans le cercle restreint du monde médical.

Pour le moment inutile de songer au sanatorium, il faut songer à s'en passer. Souhaitons que plus tard les pouvoirs publics et la charité privée souscriront généreusement à la fondation d'un sanatorium populaire, alors que nous serons en mesure de leur mettre sous les yeux, les résultats merveilleux qu'ils peuvent produire. Du reste étant donné que le sanatorium joue un rôle d'économie sociale indiscutable, les gouvernements provinciaux sont tenus par toutes les lois humanitaires d'en construire un près des grandes villes pour les tuberculeux indigents afin de protéger la famille, l'école, le théâtre, l'église, l'atelier, des germes de mort dont est imprégné l'air ambiant de tout tuberculeux.

Non seulement les gouvernements, mais de plus les conseils municipaux unis à la charité publique devront subvenir aux

frais du traitement de ces malades, l'entretien de tout sanatorium suburbain.

Il faudrait les convaincre que toute dépense servant à l'amélioration de l'hygiène publique est une économie.

Mais comme l'on ne pourra certainement construire assez de sanatoriums populaires pour recevoir tous les tuberculeux indigents, il faudra savoir s'en passer au moins pour le moment et se contenter du dispensaire.

Il me semble que c'est à lui, en effet, que nous devons confier la mission de fonder une œuvre de DÉFENSE SOCIALE, contre le tuberculeux, partout où il peut nuire et lui aider chaque fois que son sort est susceptible d'être amélioré. C'est par lui que l'on pourra organiser une lutte vraiment efficace dans les ateliers et dans la famille. Le dispensaire, en faisant ainsi l'éducation hygiénique du peuple et de ses malades, peut plus efficacement que toute administration municipale enrayer la propagation de la tuberculose.

Le bien qu'un dispensaire bien organisé est appelé à faire chez l'ouvrier indigent, où la phtisie prend les quatre cinquièmes de ses victimes, ne doit pas être accompli au détriment des intérêts du médecin de la famille. Aussi le malade qui se présente à la consultation gratuite doit être envoyé par son médecin ou son patron, établissant ses droits à la bienfaisance publique.

A part les soins médicaux et le repos physique dont le tuberculeux a tant besoin, il lui faut aussi le repos moral. Il ne lui faut pas seulement une atmosphère pure, mais encore une atmosphère de bienfaisante sollicitude. C'est *l'œuvre d'assistance publique* qui se chargera d'atteindre ce but.

Comment voulez-vous donc qu'un ouvrier abandonne le travail, entre dans un sanatorium pour guérir ses tubercules, lorsqu'il sait que chez lui des enfants attendent pour manger le

pain quotidien, les revenus d'un père, aujourd'hui malade et demain invalide ?

Avec l'assistance publique tous ces obstacles s'aplaniront d'eux-mêmes. Par son intermédiaire il sera facile de distribuer des secours de toute nature à domicile, de tenter de réformer, par tous les moyens, l'hygiène du milieu et l'hygiène du malade. C'est ELLE qui s'occupera de placer à la campagne, durant la belle saison, les enfants de tuberculeux incurables qui végètent péniblement dans leur famille au milieu d'un véritable foyer d'infectieux. Après avoir placé le tuberculeux dans l'impossibilité de nuire, c'est encore cette même assistance publique qui intéressera le patron, les philanthropes, les industriels, les financiers à verser généreusement pour l'assistance hospitalière, individuelle et familiale.

Comme on le voit, cette œuvre d'assistance à la famille est le complément indispensable du sanatorium et du dispensaire.

Mais lorsqu'il s'agit de porter à la famille nécessiteuse les douces consolations d'une matérielle espérance, ce qui apparaît tout d'abord c'est le rôle de la femme. Le dévouement et le sacrifice n'ont pas de sources plus profondes en effet, que le rôle de la mère charitable. Les dames de la plus haute aristocratie anglaise, comprenant bien le danger de la tuberculose, ont entrepris depuis longtemps contre elle une victorieuse croisade. Elles vont jusqu'à se disputer l'honneur de s'installer sur le trottoir des grandes rues et de tendre la main pour cette classe de malades.

Le rôle de la femme en cela pourrait être double :

1° Rôle financier.—En contribuant à augmenter les subsides et les dons multiples nécessaires à la fondation et à l'entretien de ces établissements.

2° Rôle moral et humanitaire.—En visitant à domicile les

incurables. La femme soulage leurs misères par ses conseils et l'espoir d'une guérison prochaine, elle dirige le tuberculeux curable vers un refuge d'isolement. Elle assiste encore la famille de l'hospitalisé, place les enfants ou en prend soin. Enfin par sa générosité et son tact, elle peut contribuer largement aux succès de la lutte contre notre plus grand ennemi.

Ceci nous conduit à dire que pour réussir dans le mouvement que je vous propose d'entreprendre, que l'exemple doit partir de haut.

Et comme le disait si bien M. le docteur Rousseau, dans le remarquable travail qu'il a présenté sur ce sujet, au congrès de Trois-Rivières. « L'Etat ne saurait rester indifférent au plus grand mal social qui existe. Nous ne prétendons pas, disait-il, qu'il puisse tout faire pour le combattre; mais comptons qu'il voudra bien faire quelque chose. C'est son devoir impérieux de contribuer à l'édification et de s'appliquer à la sauvegarde des œuvres anti-tuberculeuses. »

C'est à vous et à chacun de vous, messieurs, qu'il appartient tout d'abord, par les efforts heureusement combinés de votre science et de votre dévouement, de lui communiquer une impulsion hâtive et durable. Le Dr Rousseau ajoutait encore: « Ces œuvres s'entretiendront, du reste, plus encore des dons généreux de riches philanthropes et des contributions modestes d'une légion bienfaisante de citoyens obscurs. Cependant, des soutiens naturels des œuvres anti-tuberculeuses, les plus puissants sont les assurances ouvrières et les mutualités. »

« Les hommes de toutes les classes et des classes populaires surtout, adhèrent en grand nombre en notre pays à différentes sociétés de secours mutuels. Ils en retireraient en cas de tuberculose un profit immense, si ces institutions, dégagées des mains de spéculateurs sans conscience et animées d'un esprit de bien-

faisance, poursuivaient vraiment un but humanitaire. Mais les directeurs de nos mutualités au lieu de travailler au développement des procédés d'assistance et de protection, orientent leurs efforts vers des fins de rendement immédiat, soit pour les besoins de la réclame, soit en vue de spéculations invariables.»

« En Angleterre, en Allemagne et dans quelques autres pays, les assurances font une propagande hygiénique active ; les mutualités consacrent des centaines de millions de francs au traitement de leurs membres tuberculeux dans des sanatoriums populaires et elles trouvent dans ce service public d'assistance et d'éducation des conditions de prospérité actuelle aussi bien que de stabilité. La cure d'un tuberculeux dans un sanatorium évaluée à \$80.00, n'atteint pas le coût des secours que nos mutualités accordent à leurs membres, en pure perte pour leur santé, après en avoir retardé l'échéance à leurs extrêmes limites. Aussi, serait-ce un grand bienfait pour les classes populaires si l'état se décidait une bonne fois à surveiller comme il convient, les intérêts publics investis dans les mutualités et les assurances. »

« Dès ce jour, nous n'aurions plus de difficultés insurmontables à trouver les ressources nécessaires pour nous défendre avantageusement contre la tuberculose ».

J'aimerais à vous citer davantage ce travail si bien documenté, ainsi que deux autres études non moins intéressantes de MM. les Drs Brochu et R. Fortier sur le même sujet. Bien que remontant à plusieurs années en arrière, elles n'en sont pas moins pleines d'actualité. Mais je préfère me hâter de finir pour ne pas vous priver du plaisir de les entendre eux-mêmes nous parler d'un sujet avec lequel ils sont si familiers.

Laissez-moi vous dire encore avec eux, qu'on ne peut viser à être tout de suite complet, qu'on devra tout d'abord nous

munir des armes les mieux éprouvées jusqu'à présent par l'expérience des autres.

C'est au début d'une organisation comme celle que je vous soumets, qu'est vraiment le temps de dire « L'union fait la force ».

Il faut que la ligue anti-tuberculeuse de Québec, ne soit l'œuvre de personne en particulier, mais l'œuvre de tous et de chacun, et voilà pourquoi je vous disais tout à l'heure que c'était à la profession médicale comme corps, comme société, que revenait l'obligation morale de s'inscrire la première pour gagner à cette cause toutes les bonnes volontés de la ville de Québec.

Etant à peu près convaincu que vous adopteriez le bien-fondé de ma proposition et le principe de la fondation d'une ligue anti-tuberculeuse à Québec, je me suis permis de préparer un mémoire des différentes sources de revenu sur lesquelles nous pourrions compter, et en second lieu je me suis demandé quelle serait la meilleure méthode à suivre pour lui assurer l'existence légale et la prospérité.

Quant aux ressources les plus certaines pour le moment, ce sont :

1. Le gouvernement provincial.
2. La ville de Québec.
3. Membres qui seront considérés comme membres fondateurs moyennant une souscription spéciale.
4. Les souscriptions des membres donateurs.
5. Les souscriptions de tous ceux qui seront enrôlés comme membres de la ligue.
6. Le revenu des quêtes qui pourront être autorisées de temps en temps dans chacune des églises de la ville.

7. Les souscriptions des nombreuses sociétés de secours mutuels qu'il y a dans la ville.

8. Les souscripteurs des banques.

9. Le produit de démonstrations publiques, organisées par des comités qui seront mentionnés tout à l'heure.

10. Le produit des quêtes organisées dans les collèges, les communautés et les écoles.

11. Enfin plusieurs autres sources de revenus qui seront connues en temps opportun.

Si je ne craignais pas vous faire rire d'incrédulité, je vous dirais le montant minimum qu'on peut réaliser avec ces divers moyens; mais je me contenterai de vous dire pour le moment, que ce ne sont pas les fonds qui vont nous manquer, pour faire ici tout ce que l'on fait ailleurs.

Dans le but de fournir des éléments à la discussion, de travailler plus vite, et de nous permettre de tirer dès ce soir, si c'est possible, des conclusions pratiques dans ce sens, j'ai consulté tous les rapports que j'ai pu trouver sur les grandes Ligues de même genre qui existe en France, en Belgique en Angleterre et aux Etats-Unis, et voici le plan d'action sur lequel je me suis arrêté et que j'ai l'honneur de soumettre à votre considération.

1° La Ligue serait patronisée par les plus hautes autorités civiles et religieuses, se composerait de membres fondateurs, de membres d'honneur, de membres bienfaiteurs, de membres donateurs et de membres actifs.

2° Elle compterait plusieurs présidents et vice-présidents d'honneur, choisis parmi les sénateurs, les ministres, les juges et quelques membres du clergé et de la profession médicale.

3° Un président actif choisi parmi les membres de la faculté de médecine.

- 4° Plusieurs vice-présidents actifs.
- 5° Deux secrétaires archivistes conjoints.
- 6° Deux secrétaires correspondants.
- 7° Un trésorier et un assistant-trésorier.

La ligue aurait à son crédit sept comités pour se partager la besogne et les responsabilités, ayant à sa tête chacun un président.

- 1- Comité exécutif.
- 2. Comité médical consultatif qui dans mon humble opinion devrait être la Société Médicale elle même, avec des officiers spéciaux pour les besoins de la ligue.
- 3. Comité de Législation.
- 4. Comité de publication composé de tous les rédacteurs de la presse de Québec.
- 5. Comité de propagande.
- 6. Comité des Dispensaires.
- 7. Comité des Etudiants.

Du côté des dames, " L'Oeuvre des Tuberculeux adultes de Paris " a adopté une organisation à peu près identique à celle des hommes, c'est à dire des Présidentes et des Vice-Présidentes d'honneur, une présidente et des vice-présidentes actives, des secrétaires et des trésorières.

Leurs comités seraient au nombre de quatre, savoir :

- 1° Comité des dames patronesses.
- 2° Comité de propagande des jeunes filles.
- 3° Comité des finances.
- 4° Comité exécutif de l'administration.

Maintenant, MM. pour conduire toute cette affaire à bonne fin, je crois qu'un des moyens les plus pratiques, serait de nommer dès ce soir, au scrutin de listes, un comité spécial, qui serait chargé d'étudier cette question sur toutes ses faces, avec

mission d'en faire rapport le plus tôt possible à la Société Médicale.

Si je demande le scrutin, c'est dans l'unique but de donner à chacun l'occasion de choisir librement les 10 ou 15 membres qui seront appelés à faire partie du dit comité.

Si ce rapport est adopté, il ne restera plus qu'à convoquer par invitation spéciale, une assemblée publique à l'hôtel de ville, sous la présidence de Son Honneur le Maire. Par une organisation bien calculée, cette assemblée pourrait être un grand succès au point de vue pratique.

C'est là que le président du comité spécial d'organisation soumettrait son rapport déjà adopté par la Société Médicale. C'est là aussi qu'on se ferait les élections de la ligue.

Dans ce rapport, je crois que le comité devrait exposer que la ligue a pour but :

- 1° De soigner gratuitement les tuberculeux pauvres ;
- 2° De leur distribuer gratuitement des médicaments, des aliments, des vêtements, des secours en espèces, si possible, et de pouvoir, avec leur assentiment, les surveiller jusque dans leur domicile, afin de prévenir toute contagion directe ou indirecte ;
- 3° De signaler à la générosité privée et aux pouvoirs publics, les situations dignes d'intérêt que ses ressources ne lui permettraient pas de soulager ;
- 4° D'installer des laboratoires ou plutôt d'aider ceux que nous avons déjà, à seconder la Ligue dans l'oeuvre qu'elle poursuit ;
- 5° De faire connaître au public, par des conférences publications et surtout par un enseignement systématique à l'école, les dangers de la tuberculose et les moyens de s'en préserver ;
- 6° De patronner des groupements qui poursuivront la même

lutte contre la tuberculose ou d'en accepter leur affiliation. ;

7° Le comité pourrait encore fixer la dénomination de l'oeuvre et son siège social, déterminer la localisation et le nombre de dispensaires nécessaires pour pourvoir à tous les besoins ;

8° Enfin, il serait très expéditif de proposer les noms de tous les officiers et de ceux qui pourraient être appelés à composer les différents comités de la Ligue.

Ensuite il ne s'agira plus que de se mettre à l'oeuvre. Puissamment aidés par la presse et des conférences publiques, les résultats les plus heureux ne sauraient se faire attendre.

Je vous remercie bien cordialement, MM., de votre bienveillante attention, elle me récompense entièrement du travail que j'ai dû m'imposer pour m'acquitter de ma promesse envers la Société Médicale et d'une certaine obligation que j'ai contractée envers la ville, chaque fois qu'il s'agit d'hygiène publique.

C. R. PAQUIN, M. D

Ass. M. M.

Québec, 25 novembre 1908.

LA GYMNASTIQUE ET LA REEDUCATION RESPIRATOIRES

Parmi les moyens physiques, à la disposition du clinicien, il n'en est certes pas de plus important, que la gymnastique et la rééducation respiratoires.

Cette méthode de thérapeutique, dont l'histoire remonte aux travaux importants de Maurel de Toulouse, de Lagrange,

de Derecq, de Raymond de Genève, de Knopf de New-York, etc., a été bien décrite en France, en ces dernières années, par le Dr Georges Rosenthal, de l'hôpital St-Antoine à Paris, qui pratique cette méthode avec succès.

« La rééducation respiratoire est une méthode de thérapeutique physique qui se propose de développer, de maintenir ou de rétablir le jeu normal physiologique de la fonction respiratoire ».

La respiration normale ou physiologique est si souvent troublée et les phénomènes morbides qui en découlent si bien connus, qu'il est facile de comprendre toute l'importance d'une méthode appelée à rétablir le jeu normal de la respiration.

La respiration physiologique doit être *nasale, complète, suffisante*.

Il faudra donc, par un examen très attentif, contrôler l'existence de ces trois qualités essentielles de la respiration. Si l'une d'elle manque, le sujet souffre d'insuffisance respiratoire.

L'on peut diviser en trois classes les malades atteints d'insuffisance respiratoire.

1° Les rhino-adénoïdiens—insuffisance à type nasal.

2° Les nombreux malades souffrant d'insuffisance par respiration incomplète—par arrêt de la course thoracique—insuffisance thoraco-diaphragmatique. Dans cette classe, rentrent toutes les maladies des organes en rapport avec le diaphragme la plèvre, le péritoine, le foie, l'estomac, la rate, etc, les convalescents des maladies aiguës générales ou respiratoires. L'on peut y ajouter la pseudo-hypertrophie du cœur de croissance qui s'accompagne aussi d'arrêt de la course du thorax.

3° Par diminution de la respiration. Ici rentre la catégorie des sommets suspects, sommets de Grancher, période de germination de la tuberculose, où la méthode préconisée peut rendre de si précieux services.

Pour ne pas sortir de la limite, forcément restreinte, de mon travail, je me hâte, messieurs, d'arriver à la partie vraiment pratique du sujet, c'est-à-dire à l'application du traitement.

« Les éléments essentiels de la gymnastique respiratoire sont : 1° Respiration physiologique dans une position déterminée et fixe ; 2° Respiration avec mouvements passifs ; 3° Respiration avec mouvements actifs. »

Je n'ai pas la prétention de vous exposer toute la méthode avec ses mouvements qui d'ailleurs peuvent varier à l'infini. Je me bornerai à vous décrire une séance type de gymnastique et de rééducation respiratoires telle qu'exposées et pratiquées par le Dr Rosenthal.

Prenons comme exemple un rhino-adénoïdien. Il va sans dire que tout d'abord, toute cause de sténose nasale a été enlevée par le spécialiste.

1° *Respiration physiologique.*—Dans le décubitus dorsal, bras collés au corps, exemple : faire coucher le sujet à plat ou la tête légèrement soulevée, lui montrer comment on doit respirer par le nez et le faire respirer de 5 à 20 fois en battant la mesure avec la main ; l'inspiration doit se faire pendant le mouvement d'ascension de la main du médecin, l'expiration pendant la descente. Une respiration complète dure 3 à 4 secondes. Eviter que le malade ne commence brusquement sa respiration. Il doit la prendre doucement et la renforcer de plus en plus.

2° *Respiration avec mouvement passif.*—Le sujet étant debout, les bras pendants le long du corps : se mettre devant lui et lui saisir les poignets avec les mains. Faire décrire alors aux bras, dans le plan du corps, un mouvement d'abduction, pendant l'inspiration, ramener les bras à leur position initiale pendant l'expiration.

3° *Respiration avec mouvement actif.*—Le sujet étant assis

sur une chaise, les bras tendus en avant du corps, demandez-lui d'écartier les bras pendant l'inspiration ; de les rapprocher pendant l'expiration ; battre la mesure avec la main et surveiller attentivement le caractère nasal de la respiration.

Il est facile de comprendre ce que sont les mouvements progressifs, uni-latéraux, à oscillations inégales, à oscillations progressives, l'on conçoit qu'il faut varier les mouvements des bras et des jambes selon le groupe de muscles que l'on voudra exercer.

Exemple : soit un rhino-adénoïdien opéré, mais qui ferme mal sa bouche : faites 3 fois par semaine une séance de 10 exercices répétés 20 fois. Voici une séance :

Respirations physiologiques ; I° debout, immobile, bras pendants ; II° debout, mains aux hanches ; III° debout, mains croisées derrière la nuque ; IV° debout, doigts croisés au-dessus de la tête ; V° debout avec surélévation sur la pointe des pieds au moment de l'inspiration ; VI° assis mains aux hanches ; VII° assis mains derrière la tête ; VIII° assis mains tombantes ; IX° couché avec bras allongés le long du corps ; X° couché avec bras allongés de chaque côté de la tête.

La rééducation respiratoire est aussi simple qu'efficace, Cependant, il faut se défier des excès dangereux. En cas de sommet de Grancher, v. g. Il faut tater la susceptibilité du sujet. Les deux premières semaines, séances sans mouvements passifs ou actifs des bras. A la troisième semaine, mouvements passifs avec course faible ; arrêter s'il y a toux et même envie de tousser. Mais avec une sage progression, le mouvement à oscillations inégales devient le mouvement à oscillations progressives dès le deuxième mois.

La cure comprend donc deux périodes : une de tâtonnements et d'adaptation du sujet. Dans cette période, on fait des

séances courtes de respiration physiologique d'abord sans mouvements et de préférence dans le décubitus dorsal. Ensuite on fait respirer le sujet en lui rythmant sa respiration par des mouvements du bras du côté sain, modérément du côté malade (mouvement à oscillation inégale); on emploie ensuite le mouvement à oscillation progressive, qui mène à la tolérance du mouvement latéral. Dès lors la tolérance est obtenue, et on poursuit la cure en faisant une à trois séances par semaine composée chacune de dix exercices répétés vingt fois.

Inutile d'ajouter qu'en même temps sera instituée la cure de repos, d'air et de suralimentation.

La rééducation respiratoire, telle que systématisée par Maurel, Knopf, Raymond, Derecq, Rosenthal constitue un des moyens les plus efficaces de protéger l'individu contre la tuberculose pulmonaire.

Elle permet de mettre à l'abri du bacille de Koch, les convalescents, les pleurétiques, les rhino-adénoïdiens et les malin-gres. C'est ainsi que les typhiques, les grippés, reprennent sûrement et rapidement poids et force s'ils sont traités par des exercices respiratoires méthodiques. Malheureusement, messieurs, je ne puis pas vous donner le résultat d'observations personnelles; mais cette méthode que j'ai vue appliquée d'une manière systématique à l'hôpital Saint-Antoine à Paris par M. le Dr Rosenthal, par le bénéfice évident qu'en retiraient les malades, m'a convaincu de son efficacité.

Enfin messieurs, au moment où dans un effort constant, généreux et universel, les pouvoirs publics comme tous les savants ou philanthropes du monde travaillent à enrayer le fléau grandissant de la tuberculose, je suis heureux d'apporter mon humble concours.

Puisse ce modeste travail vous convaincre de l'importance

de la méthode et vous engager à la mettre en pratique Je suis assuré qu'un grand nombre de convalescents et surtout de rhino-adénoïdiens, candidats à la tuberculose, seront mis à l'abri du « Terrible mal »,

E.-M.-A. SAVARD.

CONGRES DE WASHINGTON

EXTRAIT DU RAPPORT DU DR BOURGEOIS AU CONSEIL D'HYGIENE DE LA PROVINCE DE QUEBEC.

Quatre langues étaient officielles au Congrès : le français, l'anglais, l'allemand et l'espagnol.

DIVISION DU CONGRES

Section 1.—Pathologie et bactériologie.

Section 2.—Etude clinique et thérapeutique de la Tuberculose, Sanatoriums, Hôpitaux, Dispensaires.

Section 3.—Chirurgie et orthopédie.

Section 4.—Tuberculose des enfants, Etiologie, Prévention et Traitement.

Section 5.—Hygiène sociale et industrielle. Aspect économique de la Tuberculose.

Section 6.—Contrôle de la tuberculose par l'Etat et les Municipalités.

Section 7.—Tuberculose chez les animaux et leurs relations avec l'homme.

SECTION NO. I

Le professeur A. Calmette de Lille, nous fournit les chiffres suivants sur l'ophtalmo-réaction, d'après 6303 observations réparties comme suit :

2894 tuberculeux cliniquement	92.05%	réactions positives
1081 suspects	57%	“ “
	43%	“ négatives
2328 sains	16%	“ positives
	83.2%	“ négatives

Sur un total de 6303, il n'observe comme accident que trois kératites phlycténulaires, 20 conjunctivites et 72 réactions prolongées pendant plus de trois semaines.

Aucune lésion oculaire non plus que de trouble fonctionnel persistant de la vue n'ont été observés.

Pour les enfants âgés de plus d'un an et pour les adultes, il préfère l'ophtalmo à la cuti-réaction.

Le docteur Edward R. Balwin, de Saranac, sur l'observation de 887 cas, arrive aux conclusions suivantes :

L'ophtalmo-réaction est d'une valeur réelle pour diagnostiquer une tuberculose commençante ; on a, cependant, pas encore déterminé sa valeur pour diagnostiquer une tuberculose latente active d'une tuberculose guérie.

La réaction conjonctivale ne peut servir aux pronostics. Si on s'en sert avec précaution, l'ophtalmo-réaction n'offre aucun danger. La réaction cutanée avec l'emploi simultané de solutions diluées et fortes offre une méthode inoffensive de découvrir ou d'exclure l'infection tuberculeuse. On devra continuer les expériences pour déterminer la valeur de cette méthode. La réaction sous-cutanée ne devra être employée que pour les cas où l'on veut une réaction locale ou bien là où les autres méthodes ont été négatives.

D'après le docteur Arloing, de Lyon, « l'oculo-réaction constitue un procédé de pronostic commode, et facile à utiliser ; elle fait parfois défaut pour les tuberculeux véritables et se produit chez des sujets non bacillaires. La valeur diagnostique, quoique très considérable en pratique, n'est pourtant pas très absolue ; de plus, elle n'est pas toujours inoffensive. Comparée à la séro-agglutination bacillaire, elle ne s'est pas montrée supérieure à cette dernière qui a, sur l'oculo-diagnostic l'avantage d'être sûrement inoffensive, plus constante et plus nuancée. Enfin, l'ophthalmo-réaction révèle plutôt les forces défensives contre l'infection.

L'origine des tuberculoses viscérales est multiple. Outre l'origine pulmonaire et intestinale, il y a l'origine muqueuse et cutanée.

M. Malmstrong, Stockholm, croit que la valeur diagnostique de l'oculo-réaction n'est pas suffisante pour porter un verdict.

Parlant des variations du bacille de la tuberculose, le professeur Arloing, partisan de l'unité du bacille, termine en faisant ressortir les conséquences qui se dégagent de variations de la virulence au point de vue de la médecine et de l'hygiène.

Au point de vue médical, elles rendent compte des différences qu'offre la tuberculose dans sa gravité et son évolution, elles montrent l'utilité de posséder des moyens de pronostic à côté de moyens expérimentaux de diagnostic, elles nous procurent des notions intéressantes sur la signification des moyens révélateurs en clinique.

Au point de vue de l'hygiène, elles nous amènent à l'unité à la fusion du type classique et à l'utilité de prendre des mesures contre le virus tuberculeux quelle que soit sa provenance.

Le Docteur Nathan Raw, de Liverpool, dit avec beaucoup de vérité : « Des recherches et des expériences prolongées ont

démontré, sans aucun doute, que les prétentions de Koch étaient justes, quand il affirmait que la tuberculose humaine et la tuberculose bovine n'étaient pas identiques, mais il a démontré aussi, que le grand savant s'était trompé quand il affirmait que la tuberculose bovine ne pouvait pas se communiquer à l'homme.»

Dans ce même travail, il est dit, à propos de traitement : Ajoutée au traitement par l'air, la tuberculine est nécessaire pour enlever la maladie complètement du sang et produire une immunité artificielle.

La tuberculine R. de Koch ou la nouvelle tuberculine ne s'est pas révélée d'une grande valeur dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, elle s'est montrée des plus efficaces dans le traitement des affections d'origine bovine, tel que tuberculose glandulaire, péritonite, méningite, lupus.

Quand on considère qu'elle est préparée avec des tubercules humains c'est bien ce que nous devons attendre si ma théorie est bonne, parce qu'elle agit en produisant l'immunité, telle qu'on l'observe en immunisant les bêtes à cornes. Dans le traitement des infections produites par le bacille humain telles que la tuberculose pulmonaire, une tuberculine préparée avec du bacille bovin est nécessaire et s'est révélée très effective dans les cas qui n'étaient pas trop avancés. L'auteur fait suivre ses insertions de statistiques très encourageantes.

Toujours sur l'immunisation les docteurs Calmette et Guérin, de Lille, prétendent qu'il n'y a pas de véritables immunisations tuberculeuses.

Le Docteur Bartel, de Vienne, voudrait produire l'immunisation par des organes lymphocytaires. C'est une idée qui n'est pas encore contrôlée par l'expérience.

Les docteurs Webb, Williams et Barber, de Kansas, prétendent qu'avec des bacilles vivants inoculés chez l'homme,

en commençant par un bacille et allant en augmentant, ils ont pu obtenir l'immunité.

Monsieur Calmette prétend qu'au moyen de procédés qu'il émet dans une communication intitulée « les tuberculines et la mesure de leur virulence », il a obtenu une tuberculine inoffensive.

Notre compatriote, le Docteur Adami, présente une communication sur mille autopsies avec 417 cas de tuberculoses présentes ou passées.

En outre de ces communications, nous trouvons encore :

A. Un travail intitulé « Les mouches comme agents de dissémination des bacilles de Koch » où l'auteur prétend que les mouches peuvent transporter les bacilles tuberculeux.

B. Le Dr. J. Woods Price, de Saranac, tout en ne voulant pas s'opposer à la stérilisation des articles de table des tuberculeux, prétend que les dangers d'infections de cette source, quand la stérilisation n'est pas possible, n'est pas très grande.

C. Le Docteur S. Mateju, de Budapest, dit que, à la suite d'expériences faites avec des mouches de sanatoriums, des macérations de portions de lettres mouillées avec la salive d'individus, voulant être admis au sanatorium, des pièces de monnaie supposées infectées, un seul des animaux inoculés développa de la tuberculose.

Voilà le résumé des différents travaux présentés dans la Section n^o. 1. Dans cette section comme on le voit, les travaux les plus importants se sont portés sur trois grandes questions, à savoir : l'ophtalmo-réaction et la cuti-réaction ; la dualité du bacille de la tuberculose et l'immunité. Il résulte de ces travaux que d'après Calmette, Arloing, Destré et plusieurs autres l'ophtalmo aussi bien que la cuti-réaction doivent être admises comme moyens de diagnostic inoffensifs et certains quand on sait s'en servir.

Quant à la dualité du bacille de la tuberculose, c'est une question qui soulève encore des discussions très animées, mais on semble abandonner quelque peu les idées tranchées de Robert Koch et se ranger du côté d'Arloing qui considère le bacille par rapport à sa virulence et au milieu dans lequel il se développe.

Quand à l'immunité il résulte des différentes communications qu'elle n'a pas encore été obtenue.

SECTION NO. II.

Etude clinique et thérapeutique de la tuberculose, dispensaires, hôpitaux et sanatoriums :—

J'ai choisi parmi les travaux de cette section ceux qui me paraissent les plus importants.

Les Docteurs Robert N. Wilson et Randel C. Rosenberger, de Philadelphie, nous donnent comme conclusion de recherches faites sur cent cas tuberculeux, la présence de bacilles, dans la grande majorité, dans au moins une, et généralement les trois principales excrétions (urine, sputum et fèces).

Le climat le plus favorable aux tuberculeux, nous dit le docteur Carroll et Edson, de Denver, est celui qui permet le plus facilement une vie en plein air.

Avant de conseiller un changement de climat il faut assurer à son malade un confort parfait, une surveillance médicale suivie.

Dans un travail très élaboré le Docteur Flick, de Philadelphie énumère les différents symptômes cliniques au moyen desquels il fait le diagnostic de la tuberculose et nous donne comme traitement, avec le grand air, l'alimentation appropriée, en insistant sur le lait et les œufs (3 litres de lait et 6 œufs crus par jour) cela ajouté aux repas absolus constitue le traitement que nous possédons aujourd'hui contre la tuberculose.

D'un travail sur le traitement à haute altitude, par le Dr. Amerin, Arosa, Suisse, j'extrais l'observation suivante : Les patients fiévreux avec un pouls de cent vingt et plus n'évolue pas bien à une haute altitude, tandis que les malades à haute température avec un pouls au-dessous de cent vingt bénéficient très souvent au traitement de haute altitude.

Le professeur Béranek, de Neufchatel, Suisse, fournit un travail sur le traitement par les tuberculines et surtout par celle qu'il prépare lui-même.

Le Docteur K. Hammer, de Herdelberg, prétend que la tuberculine bien employée est sans danger.

Sur « l'emploi de la tuberculine » le professeur Pétruschky, de Dantzig, termine en disant : nous devrions essayer systématiquement d'établir le diagnostic et de traiter la tuberculose au moyen de la tuberculine, pendant qu'elle est encore fermée et qu'elle ne produit pas de réactions infectieuses. Tous les efforts tentés pour isoler et traiter les malades déjà infectés viennent trop tard.

Le Docteur Letulle, de Paris, prétend que dans les hôpitaux les tuberculeux pauvres doivent être isolés au plus tôt en trois classes. Premièrement, au début, « sans expectoration ». Deuxièmement, les tuberculeux « ouverts » jugés encore curables et aptes au traitement sanatorium. Troisièmement, les phthisiques « chroniques » n'ayant, désormais, besoin que des secours de l'hospice.

Le dispensaire, nous dit le Docteur Philip, d'Edimbourg, est une institution centrale qui s'occupe de guider, de surveiller et d'améliorer les tuberculeux pauvres par tous les moyens possibles. Ce n'est pas une institution coûteuse, mais elle rend des services énormes.

Le Professeur Calmette, sur le « rôle du dispensaire dans la

lutte sociale anti-tuberculeuse », prétend que le dispensaire est un instrument de préservation sociale contre la tuberculose, il est en même temps un bureau de recrutement pour les colonies scolaires, pour les sanatoriums, pour les hôpitaux et une école pratique d'hygiène.

Le Docteur Charles L. Minar, dans un travail sur le « traitement de la tuberculose dans la maison du malade ou dans un endroit autre que le sanatorium », prétend que ce qu'il y a de plus important, ce sont les relations entre le malade et le médecin. Quant au malade, il lui faut la volonté, l'empire sur lui-même, la résolution, l'empressement, la patience, la bonne humeur, une bonne position sociale et financière, du jugement dans la conduite de ses affaires. Quant au médecin, une forte volonté, la force la capacité d'enseigner, l'enthousiasme, le dévouement au travail.

De tout ceci, il résulte, que nous n'avons rien de nouveau à présenter comme traitement de la tuberculose, et comme le dit si bien le Dr. Flick, c'est le grand air et l'alimentation, qui, avec la tuberculine, demeurent nos seules armes contre la maladie en question. Pour ce qui est de la tuberculine les travaux présentés au Congrès sont de nature à nous en faire accepter l'essai avec moins de crainte. Cependant, d'après un grand nombre, la plupart je pourrais dire des maîtres, cette tuberculine ne doit être employée que chez des malades de sanatorium ou d'hôpitaux sur lesquels on peut exercer une surveillance absolument sévère. Tous les travaux de cette section, sur le sujet, s'accordent à reconnaître les bienfaits des sanatoriums, surtout ceux où l'isolement des tuberculeux, aux différentes périodes de la maladie, est observé, d'après les données du professeur Letulle. On appuie aussi beaucoup sur le travail en dehors des sanatoriums par les dispensaires et sur les moyens de prendre soin des famil-

les des malades. De ce côté on semble avoir fait un progrès réel, surtout dans le fonctionnement des dispensaires et des sociétés qui s'intéressent aux familles des tuberculeux.

Il ne faut pas oublier l'opinion d'hommes distingués sur le traitement des tuberculeux à la maison : la chose peut se faire tout aussi bien qu'au sanatorium et c'est peut-être pour nous ce qu'il y a de plus important à noter

SECTION NO III.

Chirurgie et Orthopédie.

Le Docteur Philip, d'Édimbourg, suggère de se servir de la tuberculine en chirurgie, dans les cas obscurs, quand les chances de succès de l'opération sont douteuses, quand l'opération n'a pas réussi et surtout dans les cas non opérables.

Le Docteur Forest Willard, de Philadelphie, dans un travail sur le traitement en plein air de la tuberculose chirurgicale dit que la vie au grand air nuit et jour est aussi-essentielle dans le traitement de la tuberculose osseuse et articulaire que dans les cas qui relèvent de la médecine.

De ces quelques travaux de la section de chirurgie il faut conclure que de l'avis des chirurgiens il ne faut pas négliger dans les cas qui sont du ressort de la chirurgie, le traitement général et tout comme en médecine, la tuberculine et la vie au grand air avec l'alimentation bien comprise doivent être employées.

SECTION NO. IV.

La tuberculose chez les enfants, étiologie, traitement et moyens préventifs.—

Le Dr. E. Mathes Still, de New-york, dans un travail dit, que pour diagnostiquer la tuberculose chez les nourrissons et les

enfants, il préfère la réaction conjonctivale à la réaction cutanée de Von Pirquet.

Le Dr Von Pirquet propose dans un travail intitulé : « Fréquence de la tuberculose chez les enfants » de pratiquer l'épreuve cutanée sur tous les enfants dans les écoles et par là les séparer en trois classes : 1° Classe des réactions précoces, ce sont ceux qui réagissent de suite à la première épreuve. 2° Une semaine plus tard tous les enfants qui n'ont pas réagi à la première épreuve subissent une nouvelle épreuve, et ceux qui alors réagissent, forment la seconde classe. 3° La troisième classe est formée par ceux des enfants qui n'ont pas réagi ni à l'une ni à l'autre épreuve, ils sont considérés comme indemnes.

D'après le Docteur Louis Fisher, la réaction Von Pirquet est supérieure à la réaction oculaire. La réaction cutanée est très utile dans le diagnostic chez les enfants, elle peut se pratiquer même chez des enfants de quelques jours.

« Prophylaxie hygiénique et climatérique de la tuberculose des enfants par le Docteur Frédéric L. Washenhein, de New-York. Ce Monsieur voudrait qu'on fasse prendre beaucoup d'exercice aux enfants, qu'on les endureisse au froid, sans pourtant tomber dans l'excès surtout pour ce qui est du froid pour les bébés.

Rien de bien neuf dans cette section si ce n'est qu'il semble admis qu'on doive se servir de la tuberculose pour diagnostiquer la tuberculose chez les enfants. Les deux méthodes les plus en vogue sont la cuti-réaction et l'ophtalmo-réaction, l'une et l'autre ont leurs adeptes et il semble impossible, d'après les travaux fournis jusqu'à ce jour, de décider en faveur de l'une ou de l'autre méthode. Cependant je serais porté à pencher du côté de la cuti-réaction que je crois plus anodine que l'autre.

SECTION NO. V.

La tuberculose au point de vue hygiénique, industriel, économique et social.—

« Ce que coûte la tuberculose aux États-Unis et comment en réduire les frais, par le Professeur Irving Fisher ». Après un calcul ingénieux, le Dr Fisher arrive aux chiffres suivants : Le coût de la tuberculose y compris la capacité de travail capitalisée perdue par suite des morts, dépasse \$8000.00 par mort. Le coût total aux États-Unis dépasse \$1,100,000,000.00 par an. De ce coût, deux cinquièmes environ, c'est-à-dire plus de \$440,000,000.00 par an retombent sur des personnes autres que les tuberculeux. Un effort pour réduire la mortalité d'un quart vaudrait, si nécessaire, une dépense ou plutôt un placement de \$5,000,000,000.00. Le coût du traitement des malades dans les sanatoriums est repayé bien des fois par les vies des travailleurs que l'on prolonge ainsi.

D'après Walter F. Wilcox le gain probable des 16570 personnes qui moururent de tuberculose dans l'Etat de New-York en 1907 se chiffre à \$52,251,757. La perte annuelle due à la tuberculose par les propriétaires de bêtes à cornes est au moins de \$1,500,000. La perte totale se calcule en argent à pas moins de \$5,000,000. Ajoutez à cela la perte d'expectation de vie qui est très considérable. Un enfant aurait son expectation de vie augmentée de deux ans et demi si la tuberculose disparaissait tout en laissant les autres conditions les mêmes.

« Les charges imposées par la tuberculose aux individus et aux familles » par M. Cherman C. Kingsley, de Chicago.

L'auteur limite son mémoire à la considération des familles et des individus de moyens modérés d'ouvriers qui gagnent de 9 à 18 dollars par semaine. Il suggère comme besoin évident

un plus grand nombre d'hôpitaux pour les cas avancés, des hôpitaux qui sauront gagner la confiance du peuple lui-même et aussi satisfaire les exigences de la communauté ; un plus grand nombre de sanatoriums pour les cas commençants ; plus d'argent pour sauver les pères et les mères qui se trouvent encore dans la première période de la maladie ; augmentation du nombre de cliniques tuberculeuses, des camps de jour, et l'enseignement dans les églises comme accessoires aux soins domiciliaires des malades.

D'après Frédéric Hoffman, de Newark, statisticien de la Prudential Insurance Company, la mortalité due à la tuberculose parmi les hommes actuellement employés dans les différents métiers est de 2.4 par mille de population. On peut réduire la mortalité à 1.5, ce qui serait un gain pour la population ouvrière des Etats-Unis de \$90,000,000.

Le professeur Winslow, prêche la ventilation. Il donne un exemple frappant de sa valeur même pécuniaire par un fait intéressant : En 1904, un système de ventilation est installé dans la salle des opératrices du téléphone de la Nouvelle Angleterre au coût de \$75.00. Dans les trois hivers qui suivent cette installation, les absences chez les opératrices sont diminuées au point que la compagnie calcule un gain de \$195.00 venant du capital de \$75.

D'après Thomas W. B. Crofer, de Boston, la mortalité due à la tuberculose s'observe surtout chez les familles pauvres, dans les maisons mal aérées et mal éclairées, dans les usines, chez les ouvriers qui n'ont pas de métier spécial, chez les personnes ayant été forcées de travailler dès leur jeune âge. Dans Milwaukee la tuberculose s'observe surtout dans les quartiers les plus populeux.

Les docteurs Arloing et Jules Courmont donnent le rouage

du dispensaire anti-tuberculeux de Lyon et terminent en disant : Le tuberculeux attiré par le côté thérapeutique et par l'assistance, la prophylaxie, véritable but de l'œuvre, se fait: 1° En donnant au malade un crachoir et les instructions d'hygiène. 2° En désinfectant le logement sous la surveillance de l'enquêteur. 3° En désinfectant le linge de la famille (buanderie, organisation comme dans le dispensaire Calmette) 4° En donnant au malade toute facilité pour les soins de propreté par l'établissement hydrothérapique.

« Sur quelques difficultés rencontrées dans la reconnaissance précoce de la tuberculose et de quelques suggestions pour y remédier » par le Dr. Otis, de Boston. 1° Faute du médecin. 2° Le public n'apprécie pas un diagnostic précoce. 3° Pas de facilité pour les examens gratuits. 4° La crainte d'être déclaré tuberculeux.

Comme chef exécutif d'une grande institution philanthropique et après 25 ans d'expérience, Mr. Jacob H. Schiff émet les principes suivants : Les hôpitaux privés et les sanatoriums ne doivent pas admettre les cas avancés de tuberculose. Que l'Etat se charge du soin des cas avancés et incurables et que l'isolement des phthisiques avancés soit obligatoire.

Le Docteur Antonio Stella prétend que les Italiens prennent la tuberculose aux Etats-Unis : Ils ne l'importent pas de leur pays, mais la plupart d'entre eux venant de la campagne ne sont pas urbanisés, et c'est pourquoi ils deviennent tuberculeux. Beaucoup retournent en Italie et vont contaminer leurs compatriotes.

D'après le Dr Robert Wilson la tuberculose chez le nègre n'est pas une tendance de race, c'est plutôt le milieu où il vit et l'ignorance de l'hygiène qui en sont les causes les plus importantes.

Le Dr Flick prétend que la mortalité due à la tuberculose est beaucoup plus fréquente chez la race irlandaise que chez les autres nations de l'Europe ; c'est dû à l'immunité inférieure. L'immunité inférieure de la race irlandaise peut être due à l'immaturité de l'immunité de race. La race irlandaise n'a pas été exposée à la maladie autant que les autres races.

Le système organisé d'éducation sur la tuberculose serait beaucoup plus effectif, nous dit le Dr. Henry B. Ward, que n'importe quel autre moyen de lutte contre la tuberculose. Une commission devrait être nommée par le bureau d'éducation des Etats-Unis pour préparer une espèce de catéchisme sur le sujet, lequel serait en usage dans les écoles. De même dans chaque ville les clubs et toutes les organisations de charité devraient s'emparer de l'éducation populaire sur la tuberculose.

Le Dr S. Adolphus Knoff prêche le système de conférences publiques et gratuites pour instruire le peuple sur la tuberculose.

Le Dr. G.-A. Héron, de Londres, dit qu'en Angleterre et dans la principauté de Galles, on enseigne sérieusement l'hygiène dans les écoles : à l'école normale on est obligé d'étudier l'hygiène. En Angleterre l'inspection médicale des enfants fait partie du système scolaire.

De bonnes notions d'hygiène données aux enfants des écoles et aux adultes est le moyen principal par lequel nous pouvons, non seulement diminuer considérablement mais pratiquement abolir l'existence de la tuberculose.

De tout ceci, il faut déduire qu'au point de vue économique la perte que l'on subit chaque année par la tuberculose se chiffre dans les millions : les calculs faits par le professeur Fisher pour

les Etats-Unis, nous en donnent une idée; on peut se former une idée encore plus approximative si on prend le même calcul fait par M. Walter Wilcox, pour l'Etat de New-York. On voit qu'il arrive aux chiffres fabuleux de 65,000,000 de dollars. On juge par là l'importance majeure qu'offre la lutte contre la tuberculose au point de vue économique. Nos gouvernants doivent-ils plus longtemps rester sourds à l'appel qui leur est fait de s'emparer eux-mêmes de la question pour la diriger.

Parmi les principaux moyens de lutte auxquels on doit s'arrêter, les plus populaires semblent la recherche de la tuberculose commençante, l'établissement d'hôpitaux pour isoler les cas avancés, l'établissement de sanatoriums pour les cas curables, de dispensaires pour les tuberculeux en général, la passation de lois concernant l'emploi des enfants et des personnes faibles dans les usines, la distribution des immigrants et surtout l'éducation de l'enfance sur la tuberculose. On semble attacher une importance capitale à l'éducation de l'enfance sur l'hygiène et spécialement sur cette partie de l'hygiène qui se rapporte à la prévention de la tuberculose. Il faudrait faire des catéchismes à cet effet qui entreraient dans le programme des écoles.

SECTION NO. VI.

Le contrôle de la tuberculose par l'Etat et les Municipalités. Les gouvernements doivent s'emparer de la direction de la lutte contre la tuberculose; la protection des individus contre la maladie est encore plus nécessaire à un pays que la protection de son commerce et l'administration de la justice.

Dans le Danemark la mortalité par tuberculose est tombée de 2 par mille habitants, on a fait de la littérature populaire, de l'affichage; la notification est obligatoire, la désinfection de même; l'expectoration dans les endroits publics est

défendue ; la vente des viandes, du lait et autres comestibles est contrôlée. L'inspection atteint les fabriques et les maisons de travail où on défend l'emploi de trop jeunes enfants. On peut également enlever les enfants aux parents lorsqu'ils sont dans de mauvaises conditions hygiéniques pour les élever aux frais de l'Etat. On attache beaucoup de soin à interdire les nourrices tuberculeuses.

Dans le Danemark, il y a des sanatoriums publics pouvant recevoir 1000 patients, des sanatoriums privés pouvant recevoir 250 patients, des logements pour tuberculeux dans les hôpitaux pour 600 patients, des hôpitaux au bord de la mer pour enfants pauvres pour 1500 patients.

Tout ceci en outre du travail des associations charitables.

D'après le Dr Herman Biggs le département de santé de la ville de New-York offre le système le plus parfait que l'on trouve pour la lutte contre la tuberculose. D'abord il est parvenu à obtenir que tous les cas de tuberculose soient déclarés. On les divise en deux groupes : les cas privés et les cas publics. On s'occupe peu des premiers où on laisse agir les médecins ; c'est surtout auprès des malades pauvres que se fait le travail qui consiste en visites de médecins, envoi de garde-malades, de tout ce dont ils ont besoin, même l'air de la campagne, si la chose est jugée nécessaire. En outre de cela, on ouvre des laboratoires pour faire le diagnostic précoce ; on fait des conférences avec vues animées, des expositions où l'on montre la mauvaise et la bonne façon de vivre ; le « Don't Spit » est affiché dans toutes les places publiques.

C'est par ce travail qu'on a fait tomber la mortalité de 4.52 par mille qu'elle était en 1886 à 2.41 par mille en 1907.

Dans les pays où l'on craint d'imposer la déclaration obligatoire, on pourrait demander la déclaration volontaire en y joi-

gnant une rémunération. L'auteur recommande l'assurance ouvrière et le dispensaire par le Gouvernement.

Le Dr Adolphe Baunel recommande l'examen de tous les enfants et le traitement obligatoire de ceux chez qui on trouve de la tuberculose dans les crèches, les écoles et les orphelinats.

Le Dr Adolphus Knopf s'évertue à montrer les soins que l'on devrait prendre de la femme enceinte qui a une prédisposition à la tuberculose ainsi que de l'enfant issu de cette femme dès sa naissance, en l'empêchant d'être exposé à la contagion et en lui donnant les soins qu'il doit recevoir pour le soustraire à la tuberculose.

Dans les travaux de cette section, l'opinion qui domine c'est que nos gouvernements ne doivent pas rester plus longtemps inactifs. Ils doivent s'emparer de la lutte contre la tuberculose : la protection des individus contre la maladie, comme le dit le Dr Victor Vaughan, est plus importante que la protection du commerce.

Il faut légiférer pour obtenir la déclaration obligatoire de la tuberculose, il faut que les gouvernements, à l'exemple du Danemark, ouvrent des sanatoriums, des dispensaires, qu'ils voient à l'isolement des cas de tuberculose pulmonaire en pleine activité, qu'ils fassent de la littérature, de l'affichage, qu'ils ouvrent des laboratoires bien aménagés pour le diagnostic précoce de la tuberculose, enfin qu'ils se mettent à la tête du mou-

(1) La tuberculose étant aujourd'hui reconnue la maladie de l'habitation, il faut donner aux autorités civiles les pouvoirs nécessaires pour réglementer la construction.

Ces mêmes pouvoirs doivent être donnés au système policier des municipalités à l'effet de faire respecter les lois concernant l'hygiène, et de contrôler la préparation et la vente des produits alimentaires.

vement et s'emparent des moyens restreints mais efficaces pour lutter contre la maladie et empêcher qu'elle se répande davantage parmi le peuple.

SECTION NO. VII

La tuberculose chez les animaux et ses effets sur l'homme.—

« La question économique comme facteur positif de la dissémination de la tuberculose chez les animaux » par M. C.-E. Dyson, de Chicago.

D'après ce Monsieur, ce sont les propriétaires de bétail pur sang et de troupeaux de ferme, qui par crainte de perdre, ont forcé quelques journaux à leur prêter main forte dans une campagne contre la tuberculine et les moyens d'enrayer la tuberculose ; ce sont eux qui sont la principale cause de la dissémination de la maladie.

Le Dr Melvin, de Washington, calcule que la perte annuelle due à la tuberculose, parmi les animaux aux Etats-Unis, se chiffre à pas moins de 14,000,000 de dollars. Il faut donc travailler à enrayer le mal, et pour cela il faut se servir de la réaction à la tuberculine d'une manière générale et abattre les animaux tuberculeux.

De M. W.-H. Darymple une observation intéressante : troupeau de 22 animaux dont 6 réagissent à la tuberculine. Après destruction définitive de tous les animaux qui avaient réagi, l'étable fut complètement nettoyée et désinfectée : Depuis ce temps, soit une période d'au moins dix ans, il ne s'est produit aucun cas suspect parmi le troupeau de l'établissement. Donc il y a moyen d'épurer un troupeau.

D'après M.-E. Knowles on n'observe que rarement la tuberculose dans les « ranges » du Montana où les animaux sont tenus

au dehors à l'année ; cette observation est basée sur l'épreuve à la tuberculine.

Comme on trouve du bacille virulent dans les fèces d'animaux tuberculeux, le lait et le beurre non seulement provenant de ces vaches, mais aussi de celles tenues dans un entourage tuberculeux sont une source de contamination tuberculeuse puisque la crème, le lait et le beurre maintiennent la virulence du bacille pendant de longues périodes de temps (le Dr E.-C. Schröder).

Expériences faites avec du lait ordinaire à New-York : 16 pour cent furent trouvés infectés de bacilles tuberculeux par des inoculations aux cochons d'Inde. Sur 8 échantillons de lait pasteurisé commercial, un contenait du bacille virulent (Dr Alfred Hess, de New-York).

Chez les bovidés l'ophtalmo-réaction n'a aucune valeur pour déterminer si le bétail vacciné est atteint de tuberculose active ou non, ni pour démontrer s'il existe quelque hypersensibilité dans les yeux du bétail tuberculeux (Les Drs David W. White et Eugène Campbell).

« Sur un nouveau mode de produire chez l'homme tuberculeux la réaction de la peau à l'aide de la tuberculine » par les le professeur Ligniers, de Buénos Ayres, il s'agit simplement de raser la peau du bras et de frictionner quelques gouttes de tuberculine brute sur la partie rasée. L'auteur prétend que si cette réaction qu'il dénomme dermo-réaction, est positive, il n'y a pas de doute le sujet est tuberculeux. C'est là son avantage sur l'ophtalmo-réaction qui pourrait être employée ensuite si celle-ci est négative.

Comme on le voit par les quelques travaux cités ci-dessus, la tuberculine est admise par tous les vétérinaires comme étant

le seul moyen de découvrir la tuberculose commençante chez les animaux. C'est de plus un moyen dont on peut se servir sans le moindre inconvénient.

On a trouvé encore que non seulement les produits des vaches tuberculeuses mais encore ceux des vaches vivant dans un milieu tuberculeux pouvaient contenir du bacille virulent. Il est donc de la première importance d'épurer et de stériliser les étables.

Comme moyen d'arriver à ce résultat les opinions sont partagées : les uns voudraient l'inspection et la réaction à la tuberculine obligatoires, les autres prétendent avoir de meilleurs résultats en ne les imposant pas, mais en en faisant connaître la valeur et en les offrant gratuitement comme cela se pratique en Pensylvanie.

Voilà pour le travail des sections.

La séance de clôture du sixième Congrès International de la tuberculose eut lieu le samedi après-midi, 3 octobre. Le Président des Etats-Unis qui n'étaient pas attendu est entré dans la salle pendant que le secrétaire Cortelyou adressait la parole aux Congressistes. Il fut salué par des applaudissements prolongés et dut s'emparer de la tribune.

Voici les résolutions finales du Congrès passées à sa séance de clôture.

Il est résolu que l'attention de l'Etat et des gouvernements centraux soit attirée sur l'importance de passer des lois pour la déclaration obligatoire, par les médecins aux autorités de santé, de tous les cas de tuberculose dont ils auront connaissance et pour l'enregistrement de ces cas en vue de permettre aux autorités sanitaires, de prendre les mesures nécessaires de la prévention de la maladie.

Résolu que les plus grands efforts soient continués dans la lutte contre la tuberculose, pour empêcher la communication de l'infection d'homme à homme, comme étant la source la plus importante de la maladie.

Que les mesures préventives soient continuées contre la tuberculose bovine et que la possibilité de la transmission de la tuberculose bovine à l'homme soit reconnue.

Résolu que nous demandons au public et aux gouvernements l'établissement d'hôpitaux, pour le traitement des cas de tuberculose avancée ; l'établissement de sanatoriums pour le traitement des cas curables ; l'établissement de dispensaires, de camps de jour et de nuit pour les cas ambulants de tuberculose qui ne peuvent pas entrer dans les hôpitaux ou les sanatoriums.

Résolu que ce Congrès suggère une loi bien faite, pour réglementer les usines et les endroits de travail, l'abolition du travail prématuré et dommageable aux femmes et aux enfants, l'obtention de bâtisses saines et bien ventilées, le pouvoir de résistance de la communauté à la tuberculose et aux autres maladies.

Que des instructions sur l'hygiène personnelle et scolaire devraient être données dans toutes les écoles par des instructeurs médicaux dûment qualifiés.

Que les collèges et les universités devraient établir des cours d'hygiène et de santé ; la connaissance de ces cours serait requise pour l'admission des étudiants à l'effet d'en stimuler l'enseignement dans les écoles primaires.

Que ce congrès recommande l'établissement de places de jeux, comme un moyen important de prévenir la tuberculose en augmentant la résistance à la maladie.

Avec ces résolutions se termine le sixième congrès contre la

tuberculose. A-t-il produit quelque chose de neuf ? a-t-il été de quelque utilité dans la lutte contre le fléau qui terrorise le monde ?

Comme nous l'avons déjà dit au cours de ce travail, le Congrès de Washington ne nous a rien apporté de nouveau au point de vue du traitement de la tuberculose et même avec la tuberculine tournée sous toutes ses formes, on n'est pas arrivé à produire l'immunité.

D'un autre côté le cri lancé aux gouvernements du monde entier réveillera-t-il la torpeur de la plupart d'entr'eux et les décidera-t-il à faire leur devoir pour engager une lutte sérieuse contre la terrible maladie qui ravage tous les pays auxquels elle s'attaque ? Nous l'espérons, nous espérons surtout que le Gouvernement canadien ne sera pas loin en arrière dans la lutte.

Une chose qui est de la première importance est l'éducation de l'enfant à l'école sur les règles d'hygiène. Le conseil d'hygiène a déjà entrepris la publication d'une espèce de catéchisme d'hygiène, destiné aux écoles. Il faut que la question de la tuberculose y soit longuement traitée ; il faut aussi que le catéchisme hygiénique soit placé à côté du catéchisme religieux et non pas considéré comme une matière de deuxième ou troisième ordre, que l'on regarde ou que l'on apprend quand on a du temps à perdre.

Une autre chose sur laquelle je me permettrai, en cette occasion, d'attirer l'attention du bureau, est l'imposition et l'observance du « Don't Spit ». Si j'en parle spécialement, c'est parce que je crois que le canadien et surtout celui de la Province de Québec est un affreux cracheur. Que ce soit par ignorance ou autrement, il ne faut pas le laisser infecter le pays et il faut lui faire comprendre qu'on peut facilement se dispenser de cracher.

Je ne puis terminer sans remercier le conseil d'hygiène de m'avoir fourni l'occasion de faire un voyage à la fois si instructif et si intéressant. Je ne crains qu'une chose, c'est de n'avoir pas pu vous représenter aussi dignement que je l'aurais voulu et surtout aussi dignement que le mérite une institution supérieure comme le Conseil d'Hygiène de la Province de Québec. Heureusement que je n'étais pas seul à la tâche et que le Dr Simard, mon charmant confrère a pu amplement suppléer à cette lacune.



Analyses

Le clapotage et la matité dans l'occlusion incomplète de l'intestin. Soc. Méd. de hop. de Paris.

M. A. Mathieu a parlé de fausse ascite avec matité déclive et clapotage dans l'occlusion incomplète de l'intestin.

Il cite l'observation de Von Litten qui avait trouvé chez un tuberculeux l'abdomen développé, avec matité dans les flancs, les fosses iliaques l'épigastre et de la fluctuation.

La matité se déplace quand le malade change de position. A l'autopsie, on ne trouve pas de liquide dans le péritoine, mais bien six poches développées dans l'intestin grêle séparées par des rétrécissements fibreux assez serrés.

Il cite en outre deux observations, l'une de Pierre Delbet et l'autre de Nothnagel et trois autres personnelles où l'occlusion lente de l'intestin a simulé tantôt le clapotage gastrique, tantôt la fluctuation ascitique. Il conclue :

1°. Le clapotage et la fausse ascite sont très utiles dans le diagnostic de sténose incomplète de l'intestin.

2°. Ce syndrome se produit quand les anses intestinales sont

dilatées, ne contiennent que du liquide et il se manifeste surtout quand la dilatation porte sur la fin de l'iléon ou le côlon ascendant.

3°. Le syndrome apparaît quand l'occlusion est incomplète et que la distension est lente et modérée ; il n'est toutefois pas nécessaire qu'elle soit très lente.

4°. Si la dilatation porte sur le jéjunum on aura à jeun un bruit de flot et de clapotage. Le cathétérisme fera voir que l'estomac est vide et par suite que cet organe ne participe pas à la lésion.

5°. Quand la lésion siège vers le cæcum et l'extrémité inférieure de l'iléon, le syndrome est au complet, mais rien n'indique la participation du cæcum et du côlon à la dilatation et à la stase intestinales.

6°. Quand le rétrécissement siège dans la région hépatique du côlon, le cæcum est dilaté et rempli à demi par le liquide de stase, au début le clapotage est localisé, mais plus tard, l'intestin grêle se laisse distendre; on a alors, dès que le liquide s'est suffisamment accumulé les signes de matité déclive et fausse ascite survenant quelquefois par crises paroxystiques.

7°. La matité au point de déclivité ne s'obtient pas instantanément quand le malade passe du décubitus dorsal au décubitus latéral et elle est encore plus lente à se révéler dans le mouvement inverse. C'est là un élément du diagnostic avec l'ascite vrai auquel cas le déplacement du liquide se produit beaucoup plus rapidement.

8°. Le clapotage observé au cours de certaines diarrhées n'est jamais aussi intense et ne s'accompagne pas de matité déclive.

Enfin dans la péritonite tuberculeuse il peut y avoir du liquide péritonéal et du clapotage intestinal. Le diagnostic est alors difficile à établir.

O. L.

Action de bicarbonate de soude sous la sécrétion gastrique.

MM. Linossier et Lemoine par de nouvelles expériences sur l'action physiologique du bicarbonate de soude en sont venus aux conclusions suivantes qu'ils avaient du reste déjà antérieurement énoncées :

1°. A toutes doses et quelque soit le moment ou il est administré le dicarbonate de soude est un excitant de la sécrétion gastrique, mais cette action paraît plus marquée si le sel est administré quelque temps avant les repas.

2°. Et le moment où la sécrétion a été maximum chez le sujet en expérience a été de 2 heures pour une dose de 0 gr. 50—5 heures pour une dose de 1 gr. et 4 heures pour 5 grammes.

3°. La sensibilité gastrique est en raison inverse de la richesse de la sécrétion en acide chlorhydrique, c'est-à-dire que les hypochlorhydriques sont sensibles aux doses faibles et d'autant plus sensibles que l'hypochlorhydrie est plus marquée tandis qu'au contraire, les grands hyperchlorhydriques ne reçoivent aucune excitation apparente des doses les plus élevées.

4°. Le bicarbonate de soude calme les douleurs tardives même chez les sujets dont la sécrétion hydrochlorique est presque tarie.

5°. Chez quelques hyperchlorhydriques le bicarbonate de soude paraît jouer un rôle inhibiteur sur la sécrétion.

6°. Pour ces auteurs les cellules gastriques auraient plus de difficultés à soustraire l'acide chlorhydrique du sang quand le sang est plus alcalin.

7°. Donné au début du repas le bicarbonate arrêterait la fonction des glandes peptiques.

Et ces auteurs conseillent de prescrire le sel avant le repas si l'on veut qu'il excite la sécrétion. La dose à donner varie avec la capacité sécrétoire de l'organe ; si cette capacité est faible, 0 gramme 50 suffiront parfois. Si l'on veut saturer l'acidité gastrique, l'on donnera des doses élevées, 5 grammes et plus, assez longtemps après les repas pour que les aliments aient quitté l'estomac quand l'acidité récupérera son chiffre normal. O. L.

NOTES DE PRATIQUE

Contre la dyspnée, l'angor pectoris.

Solution alcool. de trinitrine à 1/100 50 gouttes.

Eau distillée.....250 c.c.

1, 2 à 3 cuillérées à soupe au moment de l'accès.

Contre l'hypertension chronique (Vaquez)

Nitrite de soude.....	2 grammes
Alcoolat de mélisse.....	5 "
Eau distillée.....	10 "
Sirop simple ad.....	200 "

3 cuil. à café par jour pendant 5 jours, attendre 5 jours et reprendre aux mêmes doses.

Contre les douleurs fulgurantes du tabès (Raymond)

Nitrate de soude.....	0 gramme 10
Eau distillée.....	10 "

On fait une injection d'un c.c., chaque jour, pendant 10 jours. On suspend 10 jours, et on reprend 10 jours en doublant la dose de nitrate à la deuxième reprise,

Nitrite de soude.....	0 gramme 20
Eau distillée.....	10 "

Nouvelle interruption de 10 jours et reprise aux mêmes doses et avec les mêmes durées, coupés des mêmes interruptions.

Au bout de 40 à 50 injections le mieux se produit.

Nouvelle période d'emploi à raison de 1 c.c., pendant 10 jours, soit 0,02 de nitrite par injection. Puis on injecte 0,03 pendant 10 jours.

Nitrite de soude.....	0 gramme 30
Eau distillée.....	10 "

Les badigeonnages dans la pleurésie avec : Gaïacol 5, Tr. d'iode 25.

Abaissent la température, provoquent la transpiration, augmentent la diurèse, aident la résorption de l'épanchement.

La codéine calmerait les douleurs dysménorrhéiques, avec l'avantage de ne pas constiper. Le sirop de codéine contient 0,02 cts par cuillerées à soupe. Répéter la dose après quelques heures au besoin.

ODILON LECLERC.

OBSERVATION

A la demande du Dr Mathieu, nous avons vu à l'Hôtel-Dieu un malade qui, envoyé pour y être traité dans le service de chirurgie, et s'étant trompé de porte, avait frappé à la clinique médicale.

C'est un manœuvre de 35 ans avec un état de santé antérieur presque très bon, nous disons presque à cause d'une constipation qui date de l'enfance, constipation légère avec scybales, filaments, qui n'a jamais nécessité l'emploi des laxatifs. A des intervalles irréguliers il se produisait de vraies débâcles diarrhéiques contenant des glaires en quantité que le malade raconte énorme. Vers le commencement d'avril, au moment d'une de ces débâcles il a noté la présence de sang dans les matières, et depuis lors il en a passé tous les jours. Il a consulté, à ce sujet, et on lui a conseillé le régime lacté.

La diarrhée continue pour ne s'arrêter que le jour où on lui a prescrit un régime à la cellulose; les fonctions intestinales se rétablissent mais les matières sont toujours couvertes de sang clair. C'est à ce moment qu'il vient consulter à l'hôpital. Il est pâle anémié, faciès terreux, il a peine à tenir sur ses jambes et transpire abondamment au moindre effort. Le cœur et les poumons sont sains. A la palpation du ventre, on sent dans la fosse iliaque gauche une tumeur en forme de boudin ayant 4 à 5 centimètres de diamètre transversal, allant se perdre dans le bassin et remontant à l'autre extrémité dans le flanc gauche. La masse est douloureuse à la palpation, semble soudée sur place et pour la bien délimiter il faut en faire le contour.

Le cæcum sous une palpation prolongée se contracte, donnant la sensation d'une pelote de caoutchouc soufflée puis alternativement devient flasque, c'est le phénomène que M. Mathieu a décrit, sous le nom de cæcum contractile pathognomique, ou presque d'une occlusion siégeant, quelque part sur les côlons ou l'S iliaque. Le côlon ascendant n'est pas douloureux; on ne sent pas le rein droit, le foie ne déborde pas les fausses côtes. L'angle hépatique du côlon, les côlons transverse et descendant sont sensibles à une faible pression. Pas de fistule ni de fissure anales. Le toucher rectal ne révèle rien de particulier, si ce n'est que le doigt, explorateur s'y trouve saisi et fortement comprimé dans étreinte spasmodique.

Le malade qui est venu dans le but de se faire opérer est, malgré nos doutes, à son égard dirigé vers les chirurgiens et le Dr Dagneau l'examine.

Quelques jours après, c'est à dire le 14 mai, ce malade se présente à notre consultation privée, nous recommençons l'examen, mêmes symptômes, sang, douleur à une pression de 1000 à 1500

grammes sur le trajet des côlons depuis le foie à la fosse iliaque gauche.

L'examen des selles nous fait voir du mucus coagulé et des concrétions muqueuses. « Le sang, nous dit le malade, se présente toujours de la même façon, étalé en nappe sur les matières; il y a aussi des glaires et des peaux et j'ai remarqué, ajoute-t-il, que plus il y a de peaux, plus il y a de sang; d'ordinaire le sang ne dépasse pas une à deux cuillerées à soupe avec une quantité égale de glaires. »

L'examen microscopique nous a fait voir des fibres végétales du mucus en grande quantité et quelques rares grains d'amidon. Nous avons donc posé le diagnostic de constipation spasmodique à forme hémorragique avec colite muco-membraneuse et périssigmoidite, le sang provenant de l'arrachement brutal du mucus concrété. Nous avons institué un régime cellulo-graisseux et conseillé les lavements d'huile d'olives.

Le malade nous est revenu quatre jours après, le 18. Il a passé du sang dans ses selles du matin. C'est une amélioration sensible. Le 22 ayant abandonné spontanément l'huile d'olive le sang est revenu, et, malgré tous les ennuis, nous lui conseillons de continuer encore quelque temps. Le 28 notre malade revient content, joyeux il se dit guéri depuis 6 jours il n'a plus vu de sang, il n'a plus de douleur.

Les côlons ne sont plus sensibles qu'à 3,500 à 4,000 grammes; l'appétit est bon, les forces reviennent etc. Nous lui faisons cesser les lavements, mais trois jours après survient une débacle et avec elle du sang. Nouvelle reprise des lavements. Dix jours après tout était rentré dans l'ordre, sans nouvelle alarme, de nouveau nous faisons cesser l'huile avec recommandation formelle de recommencer à la moindre indication, douleur ou sang. Le reste du mois de juin est consacré au retour à l'alimentation et notre malade va à la campagne parfaire ses forces et compléter sa guérison. Nous avons revu notre malade en octobre, il a repris son travail sans trop de fatigues, ses selles sont régulières, il a bon appétit pèse 164 lbs, il est guéri. Nous reviendrons sur cette observation dans un autre numéro.

ODILON LECLERC.

TRAITEMENT DE LA MIGRAINE

Les migraineux sont des arthritiques, on leur prescrira donc le régime alimentaire des malades à nutrition et à élimination ralenties.

On surveillera toutes les fonctions des émonctoires. On prescrira les lotions tièdes à 36° ou 38° tous les matins pour activer les fonctions éliminatoires de la peau. On régularisera les intestins par un régime approprié et par les stimulants des fibres lisses tels que la strychnine, le quassia, le colombo etc.—e. g.

Teint. de colombo.....	5	grammes
“ de noix vomique.....	2	“
Bromhydrate de quinine.....	1	“
Eau ou sirop.....	300	“

Une cuillerée à soupe avant les repas, seule ou mélangée à une infusion de quassia amara.

On donnera en plus des boissons chaudes, tisanes, infusions de camomille etc. pour activer les sécrétions rénales.

Au moment de l'accès, on pourra prescrire 0 gramme 10 de caféine à répéter tous les quarts d'heure jusqu'à concurrence de 40 à 60 centigr. ou bien :

Valérianate de quinine.....	0	gramme 25
Salicylate de soude.....	2	“ 30

2 cachets au cours de l'accès ou bien à la même dose.

Pyramidon.....	0	grammes 25
Valérianate de quinine.....	0	“ 20
Bicarbonat de soude.....	0	“ 30

Nous avons souvent vu prescrire avec plus ou moins d'effets :

Antipyrine.....	10	grammes
Bromure de potassium.....	20	“
Eau distillée.....	160	“

1 cuil. à thé toutes les deux ou trois heures.

Le Dr Rousseau a obtenu une guérison radicale dans un cas rebelle à tout traitement par une quinzaine d'injections de cacodylate de soude au niveau de l'omoplate droite.

Sabouraud conseille contre l'acné furonculeuse du cou les badiageonnages avec la solution suivante au moment du coucher.

Soufre précipité.....	10	grammes
Alcool à 90.....	10	“
Eau distillée } ‘aa.....	50	“
Eau de roses }		

Et de l'enlever le lendemain matin par un savonnage.

Pour combattre la spasmodicité du système nerveux laryngé qui accompagne les laryngites des enfants on prescrira :

Julep gommeux.....	60	grammes
Codéine.....	0	“ 01
Bromure de potassium.....	1	“
Sirop de fleurs d'orangers.....	30	“

Par cuillerées à thé d'heure en heure.

O. L.